This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

No. .....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

L'UNION MÉDICALE

DU

CANADA.

RÉDACTEUR EN CHEF:

J. P. ROTTOT, M. D.

ASSISTANTS-RÉDACTEURS:

A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
G. GRENIER, M. D.

Vol. 2.

1873.

BOSTON MEDICAL
LIBRARY

BOSTON MEDICAL
JUL 23 1962
LIBRARY

TABLE

DES MATIÈRES DU VOLUME DEUXIÈME, 1873.

Ablation de la langue et du maxillaire inférieur — W. H. Hingston, M. D. 100
Abus des spécialités 526
Absinthe et tabac 170
Abstinence prolongée 573
Acide thymique 130
Acide (de l') cyanhydrique dans le delirium tremens 351
Acide (l') iodique en injections hypodermiques 561
Action du phosphore sur les os 265
Action de la lumière violette sur la vie végétale et animale 361
Action des purgatifs salins 411
Actualités 465
Affections urinaires 449
Age (l') de retraite 479
A la recherche d'un diagnostic—Dr L. A. Fortier 54
Alimentation (de l') du jeune âge par la farine d'avoine 361
Alliance (une) professionelle 527
American (the) Journal of the Medical Sciences 207, 381
Ammoniaque et acide phénique contre les catarrhes 464
Amycetoseptine (de l') comme antiseptique 561
Anesthésiques (des) en chirurgie 271
Ancien (l') et le Nouveau Monde 527
A nos lecteurs 135, 182
Annual announcement of the Medical Faculty McGill University 381
Annuaire de l'Université Laval 475
Antiquités 574
Apomorphia 179
Application d'hydrate de chloral dans l'eczéma 323
Application clinique du borax 448
Apparition (de l') précoce des manifestations syphilitiques sur le système osseux 552
Association Sanitaire de Montréal 524, 575
Aspirateur (l') 390
Asthme 132

Assemblée du Bureau des Gouverneurs..... 285
Aspirateur (de l') dans l'hydronéphrose et l'hydrocéphale—J. O. Whitney..... 337
Association Médicale Canadienne..... 385
Ataxie locomotrice..... 228
Attelle en gutta-percha pour les fractures de la rotule..... 451
Avis aux abonnés..... 515
Badigeonnages à la teinture d'iode morphinée..... 219
Bains de vapeur..... 228
Bégaiement..... 81
Bisulfite de soude dans les maladies zymotiques..... 131
Blennorrhagie..... 449
Bloxam, C. L.—Chemistry inorganic and organic..... 557
Bowman, J. E.—An introduction to practical chemistry..... 556
Bromure de camphre..... 90
Bronchite chronique..... 269
Bromure de fer..... 270
Cas d'éclampsie—Dr. J. S. Archambault..... 150
Cas de hernie étranglée—Dr. A. Beaupré..... 155
Carbonate de lithine dans la goutte et dans la gravelle urique... 166
Carbo-azotate d'ammoniaque dans la fièvre intermittente..... 356
Cautérisation des hémorrhoïdes internes avec l'acide azotique 412
Canada Medical and Surgical Journal..... 479
Chanvre indien—Dr. L. A. Fortier..... 14
Charitable..... 527
Choléra..... 79, 255, 365, 513
Choléra infantum..... 269
Chloroforme (du) en application dans la colique satunne — A. Laramée, M. D..... 193
Charlatans (les)—Dr. G. Grenier..... 230, 276, 325, 370, 420
Chromate de potasse et verrues..... 418
Circulaire de l'Ecole de Médecine..... 403
Collodion (du) dans le zona..... 323
Collyre à l'huile de ricin atropiné..... 324
Coryza..... 80
Constipation..... 130, 366
Corps étranger pénétré par le vagin et extrait au-dessus de l'ilium—Dr. J. Lachaine..... 153
Correspondance—Dr. D. Lavallée..... 88
Correspondance—J. O. Whitney..... 209, 309
Correspondance européenne—Congrès opthalmologique de Londres—Dr. Ed. Desjardins..... 3
Correspondance—Dr. J. Leclair..... 107
Correspondance parisienne—Dr. S. A. Longtin..... 436
Correspondance—Dr. Jos. Marmette..... 508

Conseil Médical de la Province d'Ontario..... 375
Conservation des pièces anatomiques et des cadavres..... 458
Collége des médecins et chirurgiens du Bas-Canada..... 519
Croton-chloral hydrate..... 268
Cure abortive de l'érysipèle au moyen du silicate de potasse..... 165
Cystite chronique..... 130
Dangers de l'irrigation avec les eaux d'égoûts..... 360
Delirium tremens..... 80
Déclaration médicale contre l'abus des alcooliques—Dr. L. J. P. Desrosiers..... 139
Décès..... 96, 144, 192, 240, 288, 336, 384, 432, 480, 528, 576
Dépenses (les) d'un journal de médecine..... 478
Dentition précoce..... 479
Discours sur la chirurgie—W. H. Hingston, M. D..... 481
Discours du Dr. Grant, Président de l'Association Médicale Canadienne..... 388
Diabète..... 79, 134, 369
Diarrhée chronique..... 179
Diagnostic et traitement des lipomes..... 358
Dispensaire de l'Asile des Sœurs de la Providence et des Dames de l'Hôpital-Général de Montréal..... 567
Dyssenterie..... 270
Dysménorrhée..... 321
Ecoles de médecine et étudiants en médecine de France—Dr. A. T. Brosseau..... 10
Eclampsie—Dr. A. L. Desaulniers..... 105
Effets fâcheux du chloral..... 452
Elixir de dent-de lion composé..... 513
Emploi de l'éther sulfurique comme anesthésique en chirurgie oculaire..... 5
Emploi du phosphore dans les névralgies..... 218
Emploi topique du chloral contre les eschares du sacrum..... 559
Emplâtre contre les vomissements..... 133
Empoisonnement par le phosphore..... 266
Empoisonnement par le lonicera xylostea..... 415
Emplâtre épilatoire..... 420
Engorgement de la rate..... 228
Epilepsie..... 78
Epistaxis..... 131
Epidémie (l') actuelle—Dr. L. J. P. Desrosiers..... 234
Erysipèle..... 323, 467
Ergot de seigle comme diurétique..... 514
Ergot (de l') dans la spermatorrhée..... 560
Erratum..... 91
Etude de l'anatomie—Dr. G. Grenier..... 49

Ethique médicale—Dr. G. Grenier..... 468
Etudiants (les) au moyen âge..... 525
Extraction de la cataracte..... 6
Extrait fluide d'aconit en application locale..... 131
Extraction des corps étrangers de l'oreille..... 450
Expérience (une) téméraire..... 527
Fabrique de médecins 463
Faiblesse (de la) congénitale et de son traitement..... 316
Fève de Calabar contre la constipation..... 322
Fièvres intermittentes..... 177, 448
Fissure (de la) à l'anus chez la femme..... 220
Fièvre jaune..... 524
Flint, Austin, M. D.—A treatise of the principles and practice of medicine 403
Formules applicables au traitement de l'énurèse nocturne..... 510
Fortunes (les) des médecins..... 140
Fractures et luxations..... 368
Furoncles et panaris..... 177
Galvanisme contre les ulcères indolents..... 359
Générosité..... 479
Glycérine comme excipient..... 419
Glycérolé-calcaire anesthésique..... 364
Goître..... 80
Goudron de Guyot..... 80
Grève de médecins 476
Greffe épidermique..... 89
Half-yearly (the) abstract of the Medical Sciences..... 216
Hémorrhoïdes..... 178, 269
Héméralopie 270
Hopital des varioleux—Dr. G. Grenier..... 563
Hospice de la Maternité de Montréal..... 527
Huile de dugong..... 229
Huile de foie de morue au chloral..... 368
Hydrate (de l') de chloral dans le pansement des chancres mous 414
Hygiène (de l') et des statistiques vitales, par le Dr. A. B. Larocque..... 246, 289
Iléus..... 228
Influence des phosphates dans la nutrition—Dr. G. Grenier..... 67
Influence désastreuse de l'allaitement artificiel—Dr. S.A. Longtin 254
Influence de l'ivresse sur la liberté morale—Gonzalve Doutre, D. C. L..... 433
Influence de l'ivresse sur la liberté morale..... 473
Influence de l'ivresse sur la liberté morale—Dr. L. A. Fortier.. 529
Injections d'alcool dans les lipomes 367
Injection iodo-phénique..... 181

Injections abondantes dans l'iléus—Dr. J. Leclair..... 203
Injections (des) sous-muqueuses dans les cas d'odontalgie aigue. 363
Iode (de l') dans les maladies syphilitiques..... 272
Journal de la jeune mère..... 522
Kératite chronique..... 229
Kyste multiloculaire de l'ovaire..... 317
Liqueur d'iodo-bromure de potassium décolorée—J. G. Bibaud, M. D..... 97
Longévité..... 46
Maladies mentales..... 36, 94, 115
Maladies régnantes..... 142, 526
Maladies régnantes—Dr. G. Grenier..... 185
Maladies fébriles..... 449
Maladies (des) chroniques d'origine puerpérale..... 454
Médecins (les) anglais et français à propos de Napoléon III..... 138
Mariages..... 96, 144, 288, 336, 384, 480, 528, 576
Médecins demandés..... 480, 528, 575
Mémoire sur le choléra..... 407
Méningite cérébro-spinale..... 178, 212, 256, 271
Mortalité de la Cité—Dr. A. B. Larocque..... 42, 92, 143
Mortalité de différentes villes..... 45
Mort de M. Nélaton..... 474
Mort de M. Coste..... 526
Mort du Dr. Czermak..... 574
Moyen simple d'améliorer l'état sanitaire des villes..... 226
Naissances..... 48, 96, 144, 192, 240, 288, 384, 480, 528, 576
Napoléon III..... 92, 141
Nélaton..... 520
Nicotine (de la) comme contrepoison de la strychnine..... 124
Névralgie..... 134
Nerfs (les) crâniens..... 275
Nominations..... 92, 479
Nos abonnés aux Etats-Unis..... 283
Nos journaux..... 427
Note sur la méningite rachidienne épidémique—Dr. J. Leclair. 201
Notices nécrologiques—Dr. Robert Nelson, Dr. Mivre Déchêne, Dr. Ad. Rinfret, Dr. Jules Robitaille, Dr. J. O. Rou[illegible], Dr. B. H. Charlebois..... 188, 284, 378, [illegible]
Nouvelles médicales 45, 89, 140, 190, 237, 286, 334, 382, 429, 476, 524
Nouvelle greffe..... 46
Nouveau désinfectant..... 91
Nouvelle méthode pour le traitement chirurgical de l'ozène..... 122
Nouveau réactif pour l'arsenic..... 170
Nouveau réactif pour la strychnine..... 225

Nouveau mode de traitement de l'obstruction intestinale... 311
Nouvelle préparation du baume de copahu..... 368
Nouveau procédé chimique pour reconnaître la présence du sucre dans l'urine..... 417
Nouvelle toilette..... 479
Nouveau journal..... 479
Nouvelle Association Médicale..... 523
Nouvel hôpital de l'Ouest..... 527
Nouveau moyen de masquer la saveur de l'huile de foie de morue 561
Obstetrical (the) journal of Great Britain..... 261
Onguent antidartreux..... 227
Onguent calcaire 562
Ogis, F. N.—Strictures of the urethra..... 381
Ouverture des cours—Ecole de Médecine..... 516
Ouverture des cours—Faculté Médicale du Collége McGill..... 518
Ouverture des cours—Faculté Médicale de l'Université du Bisnop's College..... 517
Pansement avec un liquide pulvérisé..... 181
Paralysie algide des nerfs vaso-moteurs..... 349
Parturition (de la) post mortem..... 168
Péri-arthrite (de la) scapulo-humérale..... 314
Pharmacopeia of the United States..... 215
Peu galant..... 476
Physostigmatis Faba..... 179
Pigmentation de la pie mère rachidienne dans la maladie d'Addison..... 263
Pilules cathartiques..... 131
Pilules de capsicum composées..... 366
Pilules toniques..... 514
Plaie pénétrante de la poitrine—Dr. F. X. Perrault..... 399
Pleurésie purulente, Thoracocentèse—Dr. A. Degenais..... 339
Pommade contre le prurit de la variole..... 180
Ponction aspiratrice dans les épanchements du genou..... 358
Potion astringente..... 227
Potion pour la dyspepsie 268
Potion antiaérique..... 365
Poudre de réglisse composée..... 514
Poudre sodo-magnésienne..... 322
Prix (le) de l'iode..... 477
Protection médicale—Dr. C. A. Lesage..... 441
Progrès modernes de la physiologie..... 120, 159
Prospectus 1873—Dr. L. J. P. Desrosiers..... 1
Prospérité..... 525
Proposition sur la méthode en thérapeutique..... 353
Prurit de la vulve..... 131

Question (la) de la vaccine en Allemagne..... 460
Rapport général du Commissaire d'Agriculture..... 218
Rapport des officiers de santé de Montréal..... 262
Rapport annuel de la Société Médicale de Montréal—Dr. G. Grenier..... 501
Recensement (le) en 1871—Dr. G. Grenier..... 186
Relations du médecin praticien avec les spécialistes—Dr. A. Ricard 301
Relations (des) entre la vaccine et l'impetigo contagiosa..... 355
Résection de l'omoplate gauche..... 166
Resina thapsiæ..... 178
Rhigolène..... 178
Rhumatisme chronique..... 179
Rosebrugh, A. M., M. D.—A brief report of cases of sympathetic ophthalmia..... 380
Rupture du périnée..... 415
Salicine contre les diarrhées opiniâtres..... 418
Sanitarian (the)..... 217
Scabies..... 178
Scarification (de la) des gencives chez les enfants—Dr. J. H. L. St. Germain..... 205
Séméiologie..... 112
Silicate de soude..... 133
Sirop de Tolu..... 132
Sirop de lobélie composé..... 268
Sirop de racines de catherinettes..... 269
Sirop de bromure de fer..... 467
Société Médicale de Montréal—Dr. G. Grenier 29, 85, 109, 158 210, 256, 304, 344, 402, 476, 501, 544
Société Médico Chirurgicale de Montréal..... 572
Sousnitrate de bismuth..... 91
Soutien (du) du périnée pendant le travail..... 169
Spermatorrhée..... 79
Statistiques..... 476, 525
Sturges Octavius, M. D.—An introduction to the study of medicine..... 406
Sueurs des phthisiques..... 134, 419, 561
Suppression..... 141
Sur la ponction aspiratrice appliquée à la réduction des hernies étranglées..... 313
Tabac antinévralgique à la quinine..... 324
Tableau des maladies traitées au Dispensaire St. Joseph—Dr. A. Laramée..... 47
Taies de la cornée..... 181
Tannin dans la pleurésie chronique purulente..... 132
Tarif médical—Dr. G. Grenier..... 25

Tarif adopté par la Société Médicale de Montréal..... 30
Tarif Médical..... 92
Tatouage de la cornée..... 3
Taylor, A. S.—A Manual of Medical Jurisprudence..... 555
Teinture d'eucalyptus contre la fièvre intermittente..... 320
Teinture d'iode décolorée..... 513
Third Annual Announcement of the Faculty of Medicine, University of Bishop's College..... 405
Tonique apéritif..... 229
Traitement de la migraine par l'extrait de chanvre indien..... 119
Traitement de l'iritis syphilitique..... 167
Traitement des épanchements du genou par aspiration, par A. T. Brosseau, M. D..... 241
Traitement des hémorrhagies utérines par le sulfate de quinine 264
Traitement de la syphilis..... 272
Traitement du lumbago par l'actea..... 312
Traitement palliatif de l'ectropion..... 321
Traitement des maladies chroniques de la vessie par les injections d'urine saine..... 323
Traitement de la pierre dans la vessie par les dissolvants..... 353
Traitement de la lithiase biliaire..... 354
Traitement de l'angine diphthéritique..... 409
Traitement des rétrécissements uréthraux, au moyen de l'application de la galvano-caustique chimique..... 436
Traitement des engelures par l'électricité..... 453
Traitement de l'asthme..... 465
Traitement de la méningite cérébro-spinale..... 465
Traitement de la syphilis par la méthode hypodermique..... 465
Traitement des hémorrhoïdes et de la chute du rectum par le clamp et la cautérisation..... 512
Traitement (du) antiphogistique—Dr. J. P. Rottot..... 541
Trajet (du) des aponévroses d'enveloppe..... 348
Trois cas d'éclampsie—Dr. F. H. Perras..... 104
Ulcère perforant de l'estomac—J. O. Mousseau, M. D..... 197
Un cas d'éclampsie—J. O. Mousseau, M. D..... 33
Un docteur malin..... 91
Un succédané de la quinine..... 178
Une suggestion..... 87
Une nouvelle école..... 91
Une question d'hygiène—Dr. G. Grenier..... 280
Uniformité des poids et mesures—Dr. G. Grenier..... 82
Union (l') Médicale du Canada..... 575
Union Catholique..... 141
Université-Laval..... 377, 478
Utérus double—Dr. F. X. Perrault..... 145

Utérus double..... 478
Usage externe du chlorate de potasse..... 418
Usage externe de la térébenthine dans l'angine tonsillaire..... 419
Vaccination..... 528
Vaginisme, par Stoltz..... 222
Valeur thérapeutique de l'eucalyptus 82
Variole..... 80, 81
Ventilation (de la) par W. H. Mondelet, M. D..... 298
Visite aux hôpitaux de Londres—W. H. Mondelet, M. D..... 15
Vomissement sarcineux..... 271
Vomissements incoercibles..... 562
Warren, Ed., Dr..... 526
Xylol..... 227
Yosemite..... 528

COLLABORATEURS

AU

VOLUME II

DE

L'UNION MEDICALE.

ARCHAMBAULT, J. S., M. D.
BEAUPRÉ, A., M. D.
BIBAUD, J. G., M. D.
BROSSEAU, A. T., M. D.
DAGENAIS, A., M. D.
DESAULNIERS, A. L., M. D.
DESJARDINS, Ed. M. D.
DESROSIERS, L. J. P., M. D.
DOUTRE, Gonz., D. C. L.
FILIATRAULT, C. M., M. D.
FORTIER, L. A., M. D.
GRENIER, G., M. D.
HINGSTON, W. H., M. D.
LACHAINE, J., M. D.
LANGLOIS, T. J., M. D.
LARAMÉE, A., M. D.
LAROCQUE, A. B., M. D.
LAVALLÉE, D., M. D.
LECLAIR, J., M. D.
LEMERY, H., M. D.
LESAGE, C. A., L. U. L.
LONGTIN, S. A., M. D.
MARMETTE, Jos., M. D.
MONDELET, W. H., M. D.
MOUSSEAU, J. O., M. D.
PERRAS, F. H., M. D.
PERRAULT, F. X., M. D.
RICARD, A., M. D.
RINFRET, A. A., M. D.
ROTTOT, J. P., M. D.
ST. GERMAIN, J. H. L., M. D.
WHITNEY, J. O., M. D.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

267.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. JANVIER 1873. No. 1.

1873.

Montréal, 1er Janvier 1873.

Mil huit cent soixante-et-douze vient de finir et le doigt du temps a marqué un an de plus au cadran des âges, comme on l'écrit dans les pompes du style; douze mois de plus relégués dans le domaine des souvenirs, et autant de retranchés aux préoccupations ou aux illusions de l'avenir. Ce serait bien ici l'occasion de répéter que la vie est un rêve de courte durée, que le temps fuit comme une ombre, et de faire là dessus des réflexions philosophiques sur le néant et la vanité des choses humaines. J'aime mieux donner à mes idées une tournure moins austère, et, laissant aux philosophes, le soin de mesurer la vie qui est un point dans l'éternité, placer ici, à l'adresse de nos confrères et de nos bien-veillants lecteurs, les souhaits les plus empressés et les plus sincères pour l'accroissement indéfini de leur bonheur et de leurs prospérités. Nous faisons meme des vœux pour que chacun de nos abonnés, devenu tout à coup millionnaire, se plaise à verser dans la caisse criarde de l'*Union* un superflu, qui ne pourrait être

placé plus à propos, dans ces temps d'étrennes et de bombances. Personne sans doute ne sera étonné de la sollicitude que nous manifestons de suite à l'égard de notre journal quand on songera qu'il vient d'atteindre son douzième mois, après avoir franchi sans encombres les périodes les plus dangereuses de l'existence. Nous sommes heureux de pouvoir déclarer que les épreuves de la première année ont été surmontées avec énergie et que nous avons pleine confiance dans le succès définitif et permanent de cette œuvre commune. Beaucoup de membres distingués ont honoré nos pages de leurs bienveillantes communications et en ont ainsi rehaussé l'intérêt, nous nommerons les Drs. Bibaud, Hingston, Brosseau, Desjardins, Gauthier, Fortier, Longtin, Laramé, Dubuc et Deschamps. Nous leur disons : merci, continuez à seconder nos efforts, et à nous fortifier de vos encouragements sympathiques. D'autres sur lesquels nous avons également droit de compter, se sont abstenus jusqu'à ce jour, se réservant sans doute pour l'avenir. Nous les invitons à coopérer, sans plus tarder, au succès de l'entreprise nationale et à assurer son avenir. Nous sommes les premiers à reconnaître qu'il faut, pour alimenter une publication de ce genre, des efforts continuels de bonne volonté et le ferme dessein d'atteindre le but désiré. C'est pourquoi nous faisons appel aux généreux instincts de nos confrères qui ont à cœur l'honneur professionnel du nom Canadien-français, afin qu'ils nous aident à franchir les obstacles de la seconde année qui ne sont pas les moindres. Comme je l'insinuais, tout à l'heure, nous espérons que nos abonnés nous épargneront les soucis d'une collection laborieuse, ce qui serait pour nous une perte réelle et un obstacle sérieux, vu que notre organisation ne peut répondre qu'à la meilleure volonté de la part de nos abonnés. Nous ne devons pas cacher que les frais considérables de l'année qui vient de finir ne sont pas encore couverts par le montant des recettes et que nous avons besoin de tout notre avoir pour faire face à nos engagements présents et futures : on le sait trop bien, l'argent est le nerf du journa-

lisme comme il est celui de la guerre, et, si bien pourvûe que soit d'ailleurs une publication, elle ne peut que vivre misérablement sans cet élément indispensable de tout succès humain.

Nous croyons pouvoir assurer nos lecteurs que l'intérêt de notre journal sera maintenu cette année par plusieurs correspondances européennes promises par MM. les Drs. Brosseau et Desjardins, actuellement à Paris et qui se livrent à des études que nos lecteurs ont déjà pu apprécier. Plusieurs autres médecins se proposent aussi d'entrer en colloboration régulière avec nous. A ces avantages nous joignons celui de posséder le concours d'un jeune médecin dont Montréal a déjà admiré plusieurs fois les écrits scientifiques et les causeries aimables. M. le Dr. Grenier, démonstrateur d'anatomie à la faculté de médecine de l'Université Victoria a bien voulu partager avec nous les travaux de la rédaction et nous sommes heureux de le compter dès ce jour comme collègue

Nos lecteurs nous sauront gré, je l'espère, des efforts que nous faisons pour rendre notre publication digne de leur patronnage et à la hauteur du but que se sont proposé ses fondateurs.

L. J. P. DesRosiers, M. D.

CORRESPONDANCE EUROPEENNE.

SUR QUELQUES COMMUNICATIONS FAITES AU CONGRÈS OPHTHALMOLOGIQUE DE LONDRES.

Tatouage de la cornée.—Cette petite opération qui a pour but de faire disparaître les difformités causées par les cicatrices de la cornée à la suite d'abcès, d'ulcérations ou de blessures de cet organe a encore été simplifiée par quelques modifications que M. *Bader* y a introduites et dont il a fait part aux membres du congrès.

Les instruments qu'il emploie, sont : un blépharostat pour tenir les paupières écartées, une pince à fixation, et un instrument à manche en ivoire au bout duquel s' trouvent

quatre aiguilles ordinaires ; ce dernier instrument tient lieu de l'aiguille à ramure employée généralement.

Il fait coucher son malade et après avoir écarté les paupières, et fixé légèrement l'œil au moyen de la pince, il commence par recouvrir, avec de l'encre de Chine un peu épaisse, le leucôme qu'il veut tatouer et pratique ensuite avec son instrument à aiguilles, un grand nombre de piqûres, sur la cornée à travers cette couche d'encre, afin d'en faire pénétrer autant que possible dans le tissu cornéen, de sorte que le leucôme, de blanc qu'il était, devient noir.

Cette manœuvre, cependant, a besoin d'être répétée au moins deux ou trois fois, à quelques jours d'intervalle, pour donner un résultat complet. Après chaque séance, le blépharostat est laissé entré les paupières jusqu'à ce que l'encre soit parfaitement séchée.

On comprend que cette opération, qui du reste, est très peu douloureuse, n'est généralement pratiquée que dans un but cosmétique, mais elle n'en rend pas moins quelquefois de grands services, en faisant disparaître ces larges taies si difformes et si désagréables aux malades. Pour en juger, il faut être témoin, comme je l'ai déjà été plus d'une fois, du contentement, qu'éprouvent ces malades, surtout certaines jeunes patientes, lorsqu'elles s'appercoivent que leur œil a repris presque son apparence ordinaire. En effet, chez quelques opérés, le résultat est tellement bon, qu'à moins d'un examen attentif, on peut confondre aisément avec la pupille, cette tache noire provenant du tatouage ; l'illusion est encore plus complète lorsque les yeux sont noirs ou bruns.

Dans les cas de taies centrales non entièrement opaques, le tatouage de la cornée en cet endroit, peut agir non seulement comme cosmétique, mais encore améliorer considérablement la vision, en interceptant toute lumière diffuse à laquelle donnaient passage ces taies demi-transparentes. On conçoit en effet, que les rayons lumineux passant à travers cette espèce de taies, ne peuvent être réfractés de la même manière que ceux qui traversent les parties transparentes de la cornée,

il en résulte donc un astigmatisme plus ou moins considérable qui ne peut être corrigé que par la lunette sténopéïque ou par le tatouage. Si la taie envahissait tout le champ pupillaire, on pourrait parvenir à rendre au malade sa vision presque normale, en combinant cette dernière opération avec l'iridectomie ; c'est ce qui se pratique souvent ici, et avec de jolis succès.

* * *

Emploi de l'éther sulfurique comme anesthésique en chirurgie oculaire.—*M. Jeffries*, de Boston, est l'ennemi déclaré du chloroforme, et prétend qu'on devrait le retrancher de la pratique, pour le remplacer exclusivement par l'éther, qui, d'après lui, remplit le même but que le chloroforme et n'offre aucun de ses inconvénients. Il dit qu'il ne se passe peut-être pas une année sans qu'on ait à enrégistrer quelqu'accident causé par le chloroforme, et défie qui que ce soit de lui citer un seul cas où l'administration de l'éther a été funeste quand on l'a fait prendre avec les précautions nécessaires. Pour appuyer son assertion, il est prêt à donner le témoignage de la grande majorité des médecins américains, qui n'emploient plus, depuis plusieurs années, que ce dernier agent comme anesthésique. D'après lui et ses confrères des Etats-Unis, l'usage de l'éther, avec les précautions voulues, est d'une parfaite innocuité.

Voici comment M. Jaffries pratique, et conseille de pratiquer *l'éthérisation* : il verse, sans la mesurer, une grande quantité d'éther dans une serviette pliée en cornet au fond duquel se trouve une éponge, et applique cette serviette sur le visage de son malade (qui doit être couché et à jeun,) de manière à empêcher l'air de pénétrer par la bouche ou par les narines. Il insiste beaucoup sur cette manière d'appliquer le cornet sur le nez et la bouche; car sans cela, l'anesthésie serait très lente à se produire.

La période d'excitation pendant laquelle le sujet s'agite quelquefois violemment, ne dure que quelques instants, le collapsus survient presque toujours au bout de 30 à 40 secon-

des. Suivant ce même médecin, l'insensibilité amenée par l'éther peut être continuée pendant longtemps sans aucun danger.

* *

Extraction de la cataracte.—M. Bribosia, de Namur, se loue beaucoup de la pratique suivante qu'il a introduite dans le procédé de de Graëfe pour l'extraction de la cataracte, et qui consiste à faire l'iridectomie en même temps que l'incision sclérotícale. La ponction et la contreponction étant terminées, et avant de commencer l'incision, on imprime de légers mouvements au couteau, de façon à permettre à l'humeur aqueuse de sortir en quantité suffisante, pour que l'iris vienne se présenter au devant de la lame de cet instrument. L'iris se trouve ainsi forcément excisé, pendant que l'on procède à l'incision sclérotícale.

Je dirois volontiers que la réunion de ces deux temps ne peut qu'être avantageuse dans certains cas, lorsqu'on a affaire, par exemple, à des personnes extrêmement nerveuses, difficiles à contenir, et que pour une raison ou pour une autre on ne peut soumettre à l'anesthésie, ou encore chez des individus à arcades sourcilières très proéminentes. L'iridectomie qui déjà, est une opération si délicate, devient dans ces cas, d'une exécution extrêmement difficile.

M. Taylor propose une autre modification dans le procédé de de Graëfe. Afin de conserver intact le sphincter pupillaire, il conseille de n'enlever que la partie supérieure du limbe iridien dans une étendue correspondante à l'incision sclérotícale, et de faire passer le cristallin en arrière de l'iris. Par cette opération la pupille à l'avantage de conserver sa forme, et le *coloboma* est tout à fait caché par la paupière supérieure. Il reste à savoir s'il est toujours facile de limiter à volonté cette incision de l'iris, et si ce n'est pas une cause plus fréquente *d'enclavement*.

M. *Warlomont* donne aussi lecture d'un travail sur une nouvelle méthode d'extraction de cataracte, qu'il nomme *extraction à petit lambeau médian*.

M. *Lebrun*, de Bruxelles, en est l'auteur, et dit l'avoir pratiquée avec succès depuis à peu près quatre ans. En Angleterre, M. Critchett l'emploie assez souvent sur tout pour les personnes peu âgées ou quand il a à opérer chez le même individu, sur les deux yeux à la fois se servant de cette méthode pour un œil, et du procédé de de Graëfe pour l'autre.

Si, comme le prétend M. Warlomont, cette opération peut produire des résultats aussi satisfaisants que *l'extraction linéaire combinée* (de de Graëfe), sans aucun doute elle est appelée à remplacer ce procédé, parceque'elle est beaucoup plus facile, et qu'elle offre en outre l'avantage de conserver intacts la pupille et l'iris. Mais il ne faut pas oublier que *l'extraction linéaire combinée* donne aujourd'hui des succès dans la proportion de 95 à 90 pour 100. Tels sont les chiffres fournis par le relevé statistique des opérations pratiquées d'après ce procédé, pendant le dernier semestre 1871 aux cliniques de MM. de Wecker et Sichel.

A ce témoignage, je pourrais ajouter mes propres observations Depuis à peu près deux mois que je suis régulèrement ces deux Cliniques, j'ai vu faire plus de 40 extractions de cataracte chez M. de Wecker et 15 chez M. Sichel ; sur ce nombre M. de Wecker n'a eu qu'un seul cas d'insuccès à la suite d'une irido-choroïdite survenue, trois ou quatre jours après l'opération, et les 15 opérés par M. Sichel auxquels, pour la plupart, j'ai eu l'avantage de donner moi-même les soins consécutifs, sont tous partis de la Clinique parfaitement guéris, et avec une acuité visuelle satisfaisante.

Il est permis d'hésiter, à changer une méthode opératoire qui fournit d'aussi beaux succès, pour une autre, quelqu'élélégante qu'elle soit, avant de savoir si cette dernière peut arriver aux mêmes résultats. C'est cette seule considération qui doit guider le Chirurgien dans son choix.

L'aveugle ne demande qu'une chose : *voir clair*, peu lui importe que tel procédé soit plus ou moins facile ; que tel autre maintienne la pupille ronde, ou la rende difforme par

l'iridectomie, pourvu que l'opération réussisse à lui rendre la vue, c'est tout ce qu'il lui faut.

Si jamais la méthode de M. Lebrun parvient à donner le même nombre de succès que celle de de Graëfe, la science aura probablement dit son dernier mot sur ce sujet. Voici la description de cette opération : je l'extrais du remarquable article de M. Warlomont sur la cataracte (écrit pour le nouveau Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales) que l'auteur a bien voulu me passer, je cite textuellement :

" L'écarteur palpébral étant placé et l'œil fixé au moyen d'une " pince, le couteau linéaire (couteau de de Graëfe) est introduit " à 1 millimètre ou 2 au-dessous de l'extrémité externe du dia- " mètre transversal de la cornée, le tranchant tourné en haut " et légèrement en avant de façon que le millimètre plan de " l'instrument fasse avec celui de l'iris, un angle de 30° environ. " dans la chambre antérieure il la traverse rapidement pour " faire la contreponction au point correspondant de l'autre " côté de la cornée. L'incision est alors continuée vers le " haut par un mouvement du couteau, dont le tranchant " décrit insensiblement une courbe circulaire qui vient se ter- " miner, par la section de la cornée, à la hauteur de l'union " de son tiers supérieur avec son tiers moyen. Il ne reste " plus alors qu'à faire l'ouverture de la capsule et à faire " sortir la cataracte par les manœuvres habituelles.

" Cette incision n'est pas un plan. Elle n'est pas non plus parallèle à l'iris, comme celle qui se pratique dans les " autres procédés d'extraction. C'est une surface courbe, " qu'on peut représenter par l'intersection d'un cylindre " (trajet curviligne du couteau) avec un lambeau de sphère " (la cornée). Le segment a de 3 à 4 millimètres de hauteur, " mais il a un développement plus grand vû la forme curvi- " ligne de sa surface. Les parties latérales sont taillées obli- " quement, dans la cornée, son sommet seul lui est perpendi- " culaire et est situé un peu plus bas que le bord supérieur de la pupille à son degré moyen de dilatation."

" Cette section, offre les avantages suivants : 1. Elle est

" d'exécution facile et ne permet pas l'issue du corps vitré,
" avant la manœuvre d'expulsion ; 2o. Sa situation, en rapport
" avec l'ouverture pupillaire, permet au cristallin de s'y en-
" gager sans aucun obstacle et sans avoir comme dans l'ex-
" traction à grand lambeau, à pousser devant lui l'iris dont il
" est encapuchonné, et dont il ne se débarrasse qu'en en tour-
" mentant plus ou moins violemment la face postérieure, et le
" bord pupillaire 3o. l'ouverture faite à la cornée s'approprie
" béante, aux surfaces courbes du cristallin, ce qui compor-
" te une étendue minimum, de cette ouverture ; 4o. les lèvres
" de la plaie se réappliquent naturellement et le renversement
" du lambeau y est impossible ; 5o. l'iris, à moins d'accident,
" n'a pas de tendance, à faire procidence : il ne se présente
" sous le couteau pendant l'incision, que lorsque celui-ci a
" été mal dirigé, si on lui fait subir trop tôt le mouvement
qui doit amener le tranchant en avant pour terminer la
" section, l'issue prématurée de l'humeur aqueuse donne lieu
" à cet incident qui n'a toutefois qu'une importance relati-
" ve. On passe outre et s'il en résulte comme c'est l'ordinai-
" re alors, que l'iris soit sectionnée et se trouve engagée dans
" la plaie, on pratique une iridectomie. Dans les circonstan-
" ces régulières de l'opération, l'iris doit être complètement
" respectée ; 6o. la guérison est, en général, très rapide et ne
" laisse d'autre trace qu'une simple strie curviligne qui,
" après quelques mois, a presque cessé d'être visible, et se
" trouve d'ailleurs située hors du champ de la pupille.

" Nous avons depuis quatre ans fait plusieurs fois, M. Le-
" brun et moi, tant sur les malades de notre clinique que
" dans notre pratique privée, *l'extraction à petit lambeau mé-*
" *dian*, et nous en avons retiré de bons résultats. De son côté,
" Critchett après l'avoir vue pratiquée à l'institut ophthalmique
" de Bruxelles, en Septembre 1871 l'a appliquée à Londres,
" et déclare s'en être bien trouvé. Quand l'iris a été offensée
" pendant l'opération, on peut en sectionner une partie, mais
" dix-neuf fois sur vingt au moins la pupille reste intacte. "
L'opération est donc *conservatrice*.

Entre les mains de MM. Critchett et Warlomont l'opération de M. Lebrun a le droit d'espérer un brillant avenir.

Paris, 28 Octobre 1872.

Dr Ed. Desjardins.

Nous venons de recevoir de M. le Dr. Brosseau, la communication suivante toute pleine d'intérêt. Nous devons à ce jeune confrère nos meilleurs remerciements pour la précieuse correspondance qu'il nous fournit d'Europe, ainsi que M. le Dr. E. Desjardins, actuellement à Edimbourg.

LES ECOLES DE MÉDECINE, ET LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE FRANCE.

L'enseignement de la médecine et les examens sont confiés par le Gouvernement à trois facultés et à 21 Ecoles préparatoires.

Les facultés sont établies à Paris, Mont-Pellier et Nancy ; c'est à cette dernière ville qu'a été transféré l'ancienne Faculté de Strasbourg.

Les 21 Ecoles préparatoires sont disséminées dans les principales villes de France.

Ces Ecoles préparatoires ont pour but : 1o. d'instruire les jeunes gens qui, après trois années d'étude convoitent le titre d'officier de santé. Les officiers de santé occupent une position tout-à-fait secondaire dans la profession médicale. Leurs pouvoirs sont restreints. 2o. Les étudiants peuvent passer deux années dans ces écoles préparatoires et leurs inscriptions sont valables auprès des facultés.

Tous les jeunes gens qui prétendent au titre de docteur, doivent, pour être admis à l'étude de la médecine, présenter leurs diplômes de Bacheliers-ès sciences et de Bacheliers-ès arts.

Les colléges classiques ne défèrent ce titre qu'à ceux de leurs élèves qui ont fait un cours d'étude *complet*.

Le temps exigé par la loi, pour être admis aux examens du Doctorat est *d'au moins* quatre années.

A la fin de chacune des trois premières années, les élèves sont obligés de passer un examen sur les matières qui leur ont été enseignées.

A la fin de leur quatrième année, les étudiants commencent à subir leurs examens de Doctorat qui sont au nombre de six. Le *premier* comprend, l'anatomie, physiologie, testologie et une épreuve de dissection.

Le second, pathologie interne et externe, anatomie pathologique, opérations et appareils.

Le troisième, histoire naturelle médicale, physique médicale, chimie médicale et pharmacologie.

Le quatrième, l'hygiène, médecine légale, matière médicale et thérapeutique.

Le cinquième, composition et épreuve pratique de clinique médicale, chirurgicale et obstétricale.

Le sixième, une thèse imprimée.

Ces thèses sont ordinairement d'une centaine de pages sur les sujets les plus variés. Quoique la loi permette aux élèves de subir leurs examens de doctorat à la fin de la quatrième année, presque tous les étudiants ne se trouvent pas suffisamment prêts et se rendent à leur 5e. ou 6e. année.

Ceux qui passent par l'externat et l'internat ne sont jamais reçus docteurs avant leur huit ou neuvième année d'études.

Si l'on considère qu'à part les neuf années d'études, les internes sont durant quatre années constamment dans l'hôpital, on aura une idée de leur valeur scientifique ; pourtant ces MM. déjà si bien préparés ne peuvent devenir professeurs agrégés qu'en remportant la palme dans trois nouveaux concours, qui sont ceux d'aide d'anatomie, de prosecteur et de professeur agrégé. C'est dire qu'après neuf années d'études il leur en faut encore cinq ou six autres pour être en état d'enseigner à leur tour.

L'étudiant en médecine parisien travaille généralement 12 à 15 heures par jour. A 8 heures du matin il doit être

à l'hôpital pour répondre à l'appel du professeur et inscrire son nom sur un registre, s'il manque plusieurs fois à l'appel on lui refuse son certificat de stage ; s'il ne répond pas d'une manière satisfaisante à un examen, son cours d'études est par cela même interrompu jusqua ce qu'il ait subi un nouvel examen et obtenu la note *passable*.

Pour avoir une idée exacte des Etudiants Français il faut les voir aux cours ; ils écoutent avec la plus grande attention, au moins les deux tiers prennent des notes et copient exactement les dessins schématiques faits par le professeur : ils étudient avec autant de soin les théories les plus arides que les sujets les plus pratiques, ils aiment à vaincre les difficultés et à approfondir leurs études. Dans une grande faculté comme celle de Paris, les étudiants trouvent toutes les facilités de s'instruire ; il y a dans le musée Orfila, les pièces anatomiques les plus variées, préparées de main de maître.

Le musée Dupuytren offre la collection la plus complète d'anatomie pathologique, qui existe au monde.

Les bibliothèques de l'école de médecine, Ste. Genevière, Nationale, leur sont constamment ouvertes. Outre les bibliotèques, chaque étudiant possède une jolie collection de livres sur toutes les branches de la médecine.

L'enseignement dans la Faculté de Paris, est donné par 28 Professeurs, il y a deux professeurs de pathologie médicale et deux de pathologie chirurgicale ; quatre de clinique médicale et quatre de clinique chirurgicale et un pour chacune des autres branches de la médecine.

Indépendamment de l'instruction donnée à la Faculté, il y a un enseignement *pratique*, sur l'anatomie, la chimie, la médecine opératoire, la physiologie. Cet enseignement forme un ensemble qui a reçu le nom d'*Ecole pratique*.

De plus, il y a dans différents hôpitaux des cliniques spéciales pour les maladies de la peau, la syphilis, les maladies des voies urinaires, des enfants et l'ophthalmologie.

LES ÉTUDIANTS ET LES ÉCOLES DE MÉDECINE EN ANGLETERRE.

Il y a dans tout le Royaume-Uni environ dix-huit écoles de

médecine. Londres seul, en possède dix. A chaque grand hôpital est attaché une école de médecine. Les plus fréquentées sont celles de Guys et St. Bartholomews, chacune d'elles compte environ 300 élèves. Pour devenir étudiant en médecine il faut avoir le titre de maître-ès-arts, sinon l'étudiant doit consacrer une année à l'étude des classiques et des mathématiques et subir un examen. On est généralement pas très sevère pour cet examen préliminaire. Le cours d'études médicales dure quatre ans, durant lesquels les élèves subissent trois examens.

Les Ecoles de Médecine n'ont pas le droit d'examiner et de donner des diplômes à leurs élèves.

Cette réserve imposée par le gouvernement est une des plus grandes sauvegardes données à la Société. Il serait à désirer qu'il en fut ainsi pour les écoles de médecine d'Amérique.

Toutes les écoles de médecine de Londres ont leur musée et leur bibliothèque.

Aux cours des Ecoles Anglaises, il y a rarement plus de 150 élèves.

Aux cours de la faculté de Paris, le grand amphithéâtre est généralement rempli ; cet amphithéâtre contient au moins 7 à 8 cents élèves.

La même différence existe aux visites des hôpitaux. A Londres, 30 étudiants au plus suivent un professeur. A Paris, il y en a souvent 150 à 200 à la suite du chef.

Ces grandes différences ont pour cause, la concentration de l'enseignement dans une seule faculté, à Paris, et la dissémination et le grand nombre des écoles de médecine à Londres.

Tout naturellement les étudiants habitent près de l'Ecole de leur choix ; l'école de médecine et l'Hôpital sont contiguës, de cette manière, presque tous les hôpitaux sont également fréquentés, tandis qu'à Paris les hôpitaux qui sont à une grande distance de la faculté, le sont bien peu, de là résulte une concentration d'élèves dans les hôpitaux du centre.

Si je me permettais de faire l'appréciation des faits que j'ai exposés dans cet aperçu, je dirais que les Ecoles de médecine

sont trop nombreuses à Londres et qu'une seule Ecole de médecine, à Paris, ne satisfait pas aux besoins des nombreux étudiants. Il y aurait un juste milieu à prendre entre ces deux extrêmes, qui ont chacun leurs inconvénients, ce serait de retrancher trois ou quatre écoles de médecine à Londres et d'en ajouter autant à la Faculté de Paris.

L'admission à l'étude de la médecine et au doctorat exige du prétendant un cours d'étude beaucoup plus complet en France qu'en Angleterre.

Les écoles anglaises ont le droit d'admettre elles-mêmes les jeunes gens à l'étude de la profession. Tandis que les hautes maisons d'éducation françaises, ont seules le pouvoir de donner les titres de Bacheliers *sans* lequel on ne peut entrer dans une école de médecine. Les nombreux concours par lesquels doivent passer tous ceux qui veulent parvenir, en France, ont pour résultat de former des hommes éminemment instruits. S'il est vrai de dire que les étudiants français sont infiniment plus capables en *théorie* que leurs collègues anglais, il n'est que juste d'ajouter que ces derniers possèdent des connaissances pratiques très-complètes.

De l'exposé des faits ci-dessus il est facile de conclure que nous avons en Amérique beaucoup trop d'écoles de médecine ; que l'admission à l'étude et à l'exercice de la profession est trop facile, conséquemment qu'un certain nombre de *Docteurs* n'ont pas les connaissances nécessaires à l'art de guérir.

Paris, 4 Déc. 1872.

A. T. Brosseau.

CHANVRE INDIEN.

En avril dernier, M. Gauthier, femme de Thiburce Laplante vint me consulter pour une ménorrhagie datant de plusieurs semaines.

A la tête d'une famille assez nombreuse, cette femme ne s'est jamais *ménagée* ; obligée de faire beaucoup au dehors,

elle a à forcer maintes et maintes fois ; vendue à bout, elle veut se faire soigner.

Perte d'appétit, peau terne, amaigrissement sensible, épuisement étonnant, tels sont les symptômes dominants.

C'est la première fois qu'il lui arrive une maladie semblable.

Pour cette fois, je donne congé au Fer, aux acides et à l'ergot, et lui donne la teinture de Chanvre indien, vingt gouttes, deux fois par jour, en lui enjoignant le repos le plus absolu et les analeptiques.

Et elle disparaît. Ne la revoyant plus et n'en entendant pas parler, je conclus que le traitement nouveau avait bien opéré.

En effet, tout dernièrement, cette femme étant venue me voir pour un de ses enfants, m'apprit en souriant, que la petite fiole que je lui avais donnée, lui avait fait grand bien, *que ça s'est arrêté, net !*

Elle ajouta : *Je vous assure que si vous pouvez faire du bien à mon petit, comme vous m'en avez fait, je ne vous oblierai jamais.*

Bien sûr, qu'à l'avenir j'aurai recours à cet agent thérapeutique avec une nouvelle confiance.

Dr. Léonard Age. Fortier.

VISITE AUX HOPITAUX DE LONDRES,

PAR

WILLIAM H. MONDELET, M. D.,

Licencié en médecine de Londres, membre de la société Obstétrique de Londres, membre de la société Médicale de Montréal, membre de la société médico-Churigicale, et ci devant Churugien-résident à l'Hôpital pour les enfants malades, Londres, etc.

La ville de Londres offre des avantages nombreux, aux médecins qui la visitent, et qui veulent s'intéresser à ce qui a rapport à leur profession,

En arrivant dans cette ville immense, l'étranger est comme stupéfait ; et se trouvant dans une ville étrangère, parmi

des gens qui ne s'occupe que d'eux mêmes, et qui s'intéressent fort peu aux étrangers, il parcoure les rues sans savoir où se diriger ; il est heureux s'il a le bonheur de rencontrer quelqu'un qui a déjà séjourné à Londres et qui pourra lui servir de guide dans ses pérégrinations.

Les hôpitaux de Londres, qui sont très nombreux, sont conduits avec un tel soin, et soumis à un si excellent régime, qu'ils sont l'objet de l'admiration du monde entier.

Chaque hôpital est pourvu d'un certain nombre de médecins et chirurgiens consultants, sans compter ceux qui y sont en permanence, ces derniers se faisant un devoir d'assister tous les jours, à des heures qui leur sont assignées, respectivement.

Il s'y trouve aussi des médecins et chirurgiens résidents, et aussi un accoucheur résident ; ce dernier a la direction complète du département des accouchements ; chaque hôpital, à Londres, est pourvu d'un résident accoucheur. Des femmes qui n'ont pas les moyens de payer un médecin, y font application durant leur grossesse ; on leur donne un billet ; au moment de la maladie, elles envoyent ce billet à l'hôpital le résident accoucheur s'empresse d'y aller lui-même, ou faire parvenir un de ses assistants, car on lui en assigne deux. Dans des cas graves, il va lui-même, mais dans des couches ordinaires, un de ses assistants suffit. La nomination d'accoucheur, comme celle des medecins et chirurgiens résidents, est valide pour trois ou six mois, selon les règles de l'hôpital.

Chaque hôpital a ses départements, pour les maladies de la peau, la vaccination, et pour les maladies des dents. Il est aussi divisé en deux parties, l'une consacrée aux médecins, et l'autre aux chirurgiens ; ainsi ces différents officiers ne viennent jamais en contact, à moins qu'ils ne soient appelés en consultation.

A part des grands hôpitaux, il y en a d'autres où on ne traite que des maladies spéciales.

Chaque hôpital fixe un jour où l'on fait les opérations requises.

L'hôpital de Guy (*Guy's Hospital*) qui est considéré comme un des meilleurs à Londres, est situé dans la partie Sud-Est de cette ville, et est en grande renommée, pour les cas de chirurgie, et aussi pour les autres branches de la profession.

Parmi les hommes distingués, l'on remarque MM. *Gock*, *Durham*, *Bryant*, *Braxtor*, *Hicks* ; ce dernier président de la société Obstétrique de Londres, et le Dr. *Philipps*, secrétaire de cette société. J'ai eu l'avantage d'être témoin de plusieurs opérations, et une en particulier, l'extraction du " rognon " qui m'a frappé comme étant une chose très rare et remarquable.

A cet hôpital, on se sert entièrement du cloroforme comme agent anasthétique. Les chambres de dissection, sont très bien distribuées, et très confortables pour les étudiants, il est très rare que l'on manque de sujets.

Le musée de cet hôpital, aussi bien que celui du collège royal des chirurgiens de Londres, sont en très grande renommée en Europe.

L'hôpital de Londres situé dans la partie Est de cette ville, dans le voisinage des vaisseaux et du port, est considéré comme le centre des grands cas de chirurgie. Parmi les hommes célèbres, on voit M. *Jonathan Hutchison*, de grande réputation pour des découvertes et recherches relativement à la syphilis MM. *Cooper* et *Mauder* y sont aussi attachés.

L'hôpital St. Thomas.—Les autorités de cet hôpital, ont tout dernièrement, érigé un édifice qui est un des ornements de Londres ; il consiste en sept bâtisses jointes ensemble, chaque bâtisse est un hôpital parfait en lui-même ; et en cas d'épidémie, on peut les séparer les uns des autres. Les chambres pour les opérations, les dissections, et pour les maladies d'yeux sont fort belles.

Parmi les officiers attachés à cet hôpital les plus remarquables sont les Drs. *Bames*, *Bristow*, et les chirurgiens *Clarke*, *Jones*, ce dernier étant un des hommes sur lequel on semble reposer

de grandes espérances à Londres. Le Dr. *Leitbrich*, renommé pour les maladies d'yeux, s'y trouve aussi.

Kings College Hospital.—Est regardé comme l'hôpital le mieux dirigé dans toute la ville de Londres, les Sœurs de charité *protestantes* remplissent les fonctions de nourrices, et se dévouent entièrement aux soins des malades. A cet hôpital, on rencontre Sir Wm. *Ferguson*, le chef des chirurgiens à Londres, *John Wood*, qui a inventé la cure radicale de la hernie ; *Henry Smith*, autorité sur les excisions ; le Dr *Johnson*, qui occupe le premier rang sur les maladies des rognons. Le Dr. *Playfair* et aussi Mr. *Soolberg Wells*, ce dernier a écrit un excellent ouvrage sur les maladies d'yeux.

A cet hôpital on se sert entièrement du chloroforme qu'on administre avec un appareil, invention de Mr. Meiss du *Strand*, Londres.

University College Hospital.—Cet hôpital est encore un de ces beaux établissements sous les soins des sœurs de charité protestantes. La société médicale attachée à cet hôpital, ainsi que sa bibliothèque, sont bien connues à Londres. Cet hôpital a droit de s'énorgueillir de posséder des hommes de la célébrité de M. *Ericksen*, *Sir Henry Thompson*, *M. Berkely Hill*, le *Dr. Tilbury Fox* et plusieurs autres.

La vapeur du chloroforme administrée au moyen d'un appareil, invention d'un chirurgien de l'hôpital St. Georges, est en usage ici comme agent anesthétique.

Charing Cross Hospital.—Cet hôpital qui est petit mais central, est une exception aux autres hôpitaux, vû que les sœurs ne s'y trouvent pas. Le *Dr. Hancok* est le seul qui est en renommée : cet hôpital n'offre que peu d'intérêt aux membres de notre profession.

St. George Hospital.—L'hôpital aristocratique de Londres, est situé au Hyde Park. Il est principalement fréquenté par des étudiants qui se préparent pour l'armée.

L'hôpital pour les maladies des Poumons.—Situé dans le faubourg de *Brompton*, vaut bien la peine d'être visité. Cet édifice est situé dans le chemin Fulham. En s'adressant au

secrétaire, on peut obtenir une place comme "assistant clinicien." Demeurant par ce moyen, dans l'hôpital, on s'instruit dans les maladies de poumons, et on s'évite des dépenses de pension, etc, chose qui est à considérer dans une ville où la vie est si dispendieuse.

St. Bartholemew's Hôpital.—Situé dans *Smith field* est un très grand établisement. Parmi les hommes distingués qui sont attachés à cet hôpital se trouve le *Dr. Greenhal*, ce monsieur donne une clinique qui est vraiment belle et très intéressante. Le *Dr. Greenhal* s'occupe, principalement, des maladies des femmes, ses manières douces et affables, lui ont mérité le respect et l'amitié de tous ceux qui ont part à ses instructions.

L'Hôpital Royal de Moorfields pour les maladies d'yeux, est parmi les curiosités de Londres. La chambre destinée aux patients, resemble beaucoup à une église remplie de monde.

On prescrit pour les patients, tous les jours de la semaine ; nombre de médecins et chirurgiens y sont attachés ; chaque jour, quatre d'entre eux, sont en outre, spécialement préposés aux opérations.

Parmi les célébrités, l'on remarque MM. *Bowman*, *Crichett*, M. *Loelberg Wells;* ce dernier a écrit un ouvrage volumineux sur les maladies d'yeux. M. *George Lawson*, qui a aussi écrit un petit ouvrage qu'on devrait trouver dans toutes les bibliothèques. On y rencontre aussi MM. *Jonathan Hutchison* et M. *Cooper*. M. *Critchett* fait toutes ses opérations avec le chloroforme. M. *Bowman*, au contraire, se sert de Méthylène, qu'il semble préférer. Ayant administré moi-même cet agent, et l'ayant vu administrer très souvent, je puis en parler personnellement. D'après ce que j'ai pu voir et entendre dire par M. *Morgan* le chirurgien résident, il est mieux adapté aux opérations de courte durée. En l'appliquant au patient, ce dernier se sent comme étouffé, donnant lieu à des contractions très marquées, mais après quelques secondes, le même effet se produit, comme par l'administration du chloroforme. Il a

cet avantage néanmoins, que le patient n'est pas longtemps, sans s'endormir, et on peut le réveiller aussi facilement, chose très importante à l'hôpital Moorfields, où se font un si grand nombre d'opérations.

On fait ici l'opération de la cataracte, d'après le procédé *Van Graefe.*

Le Strabisme se fait par l'incision sous conjonctivale : quel quefois après l'opération faite, on joint les deux lambeaux de la conjonctive par des sutures. *M. Bowman* prétend que par ce moyen on évite l'ecchymose qui est quelquefois nuisible au patient. Une autre belle opération que l'on fait ici du nom de *Iridodialyse* généralement faite par *M. Critchett* s'effectue de la manière suivante : on se sert du couteau pour l'opération d'Iridectomie, et l'incision ordinaire se fait, l'Iris est ensuite saisie, et on l'enveloppe avec un bout de fil de soie, ceci termine l'opération ; après deux ou trois jours, le fil se sépare. Curieux de savoir le but de cette opération, je m'addressai à *M. Critchett*, lui demandant en quoi consistait l'avantage de cette opération, il me répondit que par le moyen d'Iridodialyse, l'on obtient une pupille ovale et flexible au lieu que par l'opération ordinaire d'Iridectomie, il n'en n'est pas ainsi, la pupille demeurant fixée par des adhésions.

L'extraction du globe, se fait de la manière suivante ; le patient étant mis sous l'influence du chloroforme ou du méthylène on fait une incision avec une paire de ciseaux autour de la cornée, ayant soin de séparer de tous côtés la conjonctive, de ses liaisons au globe de l'œil, chaque muscle est ensuite divisé par coup de ciseaux, on retire ensuite avec un crochet le globe aussi en avant que possible et on coupe le nerf optique. Mr. *Bowman* saisit les lambeaux de la conjonctive et y met des ligatures de fil de soie pour faire comme il dit un lit pour l'œil artificiel. Dans des cas où l'on a extrait l'œil pour la maladie cancéreuse on a soin de laver le bas de l'orbite, avec une solution de "Pernitrate de fer" dans le but de détruire des germes cancéreux qui pourraient y rester. L'orbite est en

suite, bien rempli au moyen d'éponges, et un bandage appliqué autour de la tête du patient, complète l'opération.

L'hôpital des femmes Soho Square.—Est un des hôpitaux pour les maladies spéciales des femmes, sauf les maladies vénériennes dont je parlerai plus tard.

Cet hôpital contient nombre de chambres, ou dortoirs, où l'on voit des maladies aigues et chroniques. Il y a nombre de nourrices, à la tête desquelles, sont une matrone en chef et deux sous-matronnes. Il y a aussi une chambre destinée pour les opérations, et celle-ci est très bien éclairée, et est convenable sous tous les rapports. Le département externe, mérite quelque mention. Je puis dire avec sûreté que les médecins voyent au delà de deux cent patientes par jour. Une partie de cette chambre, est entièrement consacrée à l'examen, par le *speculum*, ou autrement. Cet hôpital pardesus tout autre, offre les plus grands avantages pour ce genre de diagnostique. J'ai observé que dans les ulcérations du col de l'utérus, on se sert des préparations suivantes : Du nitrate d'argent, et de l'acide nitrate de mercure.

Parmi les médecins ici les plus en renommée, se trouvent les Drs. *Protherse Smith*, *Alfred Meadows*, ce dernier, auteur d'un manuel sur les accouchements, M. *Christopher Heath*, le Dr. *Eds* et le Dr. *Squarvy* y sont aussi attachés. Le Dr. *Meadows* est celui, je crois, qui fait toutes les opérations d'ovariotomie. Il se sert de la ligature, permettant au pédicule, de retourner dans l'abdomen, pour s'y enkyster. On applique ensuite des sutures à l'abdomen, et aussi un bandage, après quoi, on transporte la patiente dans une autre chambre, où on lui rend tous les soins nécessaires. Ici on se sert ordinairement du chloroforme.

L'hôpital Samaritaine: pour les maladies des femmes—Cet hôpital, sous plusieurs rapports, ressemble à celui dont nous venons de parler.

M. Spencer Wells en grande réputation pour son succès dans l'opération de l'ovariotomie, est un des principaux chirurgiens attachés à cet hôpital. Des médecins de toutes les

parties du monde s'assemblent ici, pour être témoins, surtout, des opérations, faites par le Dr. *Spencer Wells*.

Dans cet hôpital, cette opération se fait dans la chambre même, où la patiente se couche ordinairement : On la place sur la table, puis on la met sous l'influence du Méthylène. Après avoir fait l'incision ordinaire, et avoir divisé le péritoine au moyen d'un bistouri caché, on plonge un trocar et une canule dans la tumeur ; après en avoir graduellement évacué le contenu, on commence par retirer les lambeaux de la tumeur, ayant soin de ne point laisser échapper de fluide dans l'abdomen. On saisit ensuite le pédicule, et on y met le " collier " ; et en même temps plusieurs ligatures. *M. Wells* applique de la teinture de fer sur le bout du pédicule. On ramène ensuite les parties opposées du péritoine, et de l'abdomen, par des ligatures ; de la charpie, de la toile cirée, des bandages appliqués, complètent l'opération. On met ensuite la malade dans son lit, et durant quarante-huit heures, on lui donne simplement de la glace, de l'eau glacée et une forte dose d'opium, ensuite on a recours aux stimulants viz : le champagne, qu'on donne avec grands soins.

Il est généralement admis que *Spencer Wells* a le plus de succès, dans cette opération ; ceci est dû, je crois, au régime strictement antiphlogistique, qu'il suit après l'opération, et au soin qu'il prend de ne pas soumettre la femme à un changement subit d'atmosphère. Je fus témoin d'une opération d'ovariotomie double, aussi bien que de la convalescence de cette femme.

Le Dr. Philips qui est aussi attaché à cet hôpital, se sert du Brôme, en solution, pour injecter les tumeurs cancéreuses. Dans un cas de cancer de l'utérus, je le vis suivre le traitement suivant, ayant introduit un *speculum*, il prit une seringue à peu près dans le genre de celle pour l'injection hypodermique, sauf que celle-ci était bien plus longue, mais munie de la même pointe. L'ayant introduite dans la tumeur, il y fit parvenir le contenu : la douleur pour le mo-

ment fut très grande, mais elle fut de courte durée. Ce M. me dit que cette opération avait eu d'excellents résultats.

Un autre hôpital d'un genre un peu nouveau, je veux parler d'un hôpital de femmes, sous la direction immédiate de dames médecins, et présidé par Mad. *Gamelt Anderson*, M. D., de Paris ; cette dame a une bien bonne éducation, elle a aussi une compagne, *Mlle. Margan* aussi M. D., de Paris. J'eus occasion de visiter cet hôpital sur l'invitation de Mad. Dr. *Anderson*. Elle nous fit voir toutes les salles qui étaient remplies de malades. Cet hôpital est très bien vu à Londres, et on ne doute aucunement de sa réussite. Plusieurs dames graduées en médecine, des différentes parties du monde, à leur arrivée à Londres, le visitent, et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'elles y sont les bien-venues.

L'Hôpital Victoria pour les enfants malades.—Cet hôpital situé dans le faubourg *Chelsea* sur les bords de la Tamise, est entièrement consacré aux maladies des enfants. Il est divisé en salles de chirurgie, et salles de médecine. Outre la principale bâtisse, il en est une autre pour les maladies contagieuses. La coxalgie dont il y avait nombre de cas, lors de mon séjour, comme Médecin-résident, est soignée par l'extension graduée, et le traitement constitutionnel. On est bien particulier quant à l'administration de l'huile de foie de morue, aussi bien qu'à l'égard des différentes préparations de fer, tel que syrop de l'Iodure de fer. J'eus occasion de faire l'opération de la tracheotomie une couple de fois, et une fois avec succès ; cette fois l'opération avait été faite de bonne heure.

Le Dr. Ellis le plus ancien, et le médecin en chef a écrit un ouvrage considérable et très intéressant sur les maladies des enfants.

M. Cowell, le chirurgien en chef, un homme sur lequel on fonde de grandes espérances à Londres, et qui est lié à beaucoup d'hôpitaux, est attché à cet hôpital, ainsi que les *Drs. Evans A. Cavafy* et plusieurs autres.

L'hôpital St. Mark.—Pour la fistule et les maladies du *rectum*,

est remarquable à Londres pour le nombre de ses opérations. Les fistules sont exposées dans toute leur étendue; on les remplit ensuite de charpie, et l'on y pose un bandage, on met le malade au lit, et dans le cours de 15 jours, il peut se lever et marcher.

On opère sur les hémorroïdes en fesant d'abord une incision à leur source, ensuite y appliquant le fil ordinaire, on coupe généralement un morceau du bout de l'hémorroïde ; dans trois ou quatre jour le fil se sépare et la cicatrisation à lieu.

M. Altenghan, *Lane Gowland*, sont les chirurgiens attachés à cet hôpital.

Dans le même quartier, se trouve un autre hôpital, pour les maladies de poumons, sous la direction du *Dr. Dobell.* Dans cet établisement, on a l'occasion de pratiquer beaucoup l'usage du sthéthoscope.

L'Hôpital St. Pierre.—Pour la pierre et les maladies de la vessie, situé dans le centre de Londres. Les MM. *Coulson*, *Tevan* et *Buxlin Shillilvé* sont attachés à cet hôpital. On a très souvent recours à la Lithotritie. *M. Coulson* a écrit un ouvrage précieux sur cette spécialité ; ce Mr. qui est d'une politesse remarquable envers les étrangers, leur procure l'occasion de passer le cathéter et la bougie aussi souvent qu'ils le désirent ; le nombre des malades suffisant aux besoins des étrangers.

Lock Hospital pour les *maladies vénériennes.*—Ici, on soigne les hommes et les femmes, de jour en jour. La gonorhée avec des alkalis et le Baume de Copahu ; la Syphilis primaire avec le proto Iodure de mercure et le chlorate de Potasse ; la Syphilis tertiaire avec l'Iodure de Potassium et les toniques, on se sert beaucoup de la pâte de M. Ricord, de Paris.

Les MM. *Berkeley Hill*, *James Lane*, *Gacoigne*, sont les hommes les plus en renommée, attachés à cet hôpital. A part de ces grands hôpitaux, il y en a un grand nombre d'autres de moindre importance. Durant la course rapide que j'ai faite sur le continent, je n'ai pas séjourné assez longtemps à Paris, Brux-

elles, Berlin et Vienne, pour pouvoir rendre un compte exact et détaillé des nombreux et célèbres hôpitaux que possèdent ces grandes capitales. Je dirai pourtant, qu'à l'hôpital général de Vienne, j'ai éprouvé une agréable surprise, en voyant de mes propres yeux, un département exclusivement consacré à l'étude et à la pratique du microscope. Quand aux hôpitaux de Paris, j'ai eu l'occasion de visiter l'Hôtel-Dieu, la Charité, l'Hôpital du Midi, et l'Hôpital St. Louis. Ce qui m'a frappé à l'Hôtel-Dieu, c'est l'extrême propreté qui y règne, trait charactéristique des établisements, confiés aux soins des Religieuses. L'Hôpital St Louis est principalement consacré aux maladies des enfants.

J'aurais beaucoup à dire des Hôpitaux de *Dublin* et d'*Edimbourg*, mais je m'aperçois que j'allongerais trop cette esquisse, je m'arrête.

Je n'ai fait qu'ébaucher un sujet qui est susceptible de développements immenses, que j'abandonne à une plume plus exercée que la mienne. Si cette faible esquisse peut avoir l'effet de provoquer de plus intéressans détails, je me réjouirai d'y avoir contribué ; ma bonne volonté me méritera, peut être, l'indulgence des lecteurs ; dans tous les cas qu'il me soit permis de la réclamer.

TARIF MÉDICAL.

Nous avons déjà publié le tarif adopté par la Société Médicale pour les médecins de la ville et nous insérons aujourd'hui le tarif adopté par la même Société pour les médecins de la campagne. L'intention des membres, en s'occupant de de cette question importante, était de faire une tentative auprès de la législature pour faire sanctionner un taux de tarif qui servirait à régler devant les cours de justice toutes les difficultés se rapportant aux honoraires du médecin. Mais les procédés se sont prolongés trop longtemps pour que tout fut prêt pour la présente session. Peu de personnes en dehors de la profession ont des idées justes sur la valeur des services

du médecin et les juges laissés à leur propre initiative diffèrent beaucoup dans l'appréciation qu'ils font de ces services. Il serait donc bien désirable d'établir l'uniformité sous ce rapport. La profession légale jouit de l'avantage d'un tarif sanctionné dans les cours de justice, et il nous semble juste que la profession médicale soit placée sur le même pied.

Il ne faut pas se dissimuler cependant que, dans notre profession, il existe de grands obstacles pour régler cette question d'une manière juste et équitable pour tous.

D'abord, la division des patients en plusieurs classes doit être nécessairement vague et plus ou moins incertaine et peut donner lieu peut-être à des injustices et à des contestations, si le tarif était sanctionné. Ensuite, la distinction que l'on fait généralement entre les prix de la ville et ceux de la campagne vient ajouter encore aux autres difficultés. On prétend que les choses nécessaires à la vie étant beaucoup plus dispendieuses à la ville, le médecin qui y réside doit avoir un tarif plus élevé. Mais, ici encore, il faudrait distinguer ce que l'on entend par ville. Est-ce Montréal ou Québec seulement ? ou bien comprend-on sous cette dénomination toutes les petites villes de la province ? Dans plusieurs de ces dernières, les choses nécessaires à la vie ne sont pas plus chères que dans les villages voisins et il faudrait donc les faire tomber sous l'action du tarif de la campagne. Peut-être serait-il à propos de laisser de côté ces distinctions et de considérer seulement les services rendus qui sont équivalents dans les deux cas. Quand bien même le médecin de campagne aurait droit de recevoir le même prix que le médecin de la ville, on pourrait considérer qu'il le mérite bien par les fatigues additionnelles qu'il est sujet à endurer. Un autre obstacle, c'est que, dans sa pratique ordinaire, le médecin est souvent obligé de rompre l'uniformité de son tarif à cause de circonstances particulières. Mais, d'un autre côté, lorsqu'il est obligé de recourir aux tribunaux pour faire valoir ses réclamations, il faut considérer que ce serait un très grand avantage pour lui s'il pouvait les baser sur un tarif uniforme

et reconnu légalement. Plusieurs médecins, sur la foi d'assurances privées, comptent sur le succès d'une démarche de ce genre auprès de la législature. Nous espérons que le comité nommé à cet effet par la Société Médicale continuera de s'occuper de ce sujet important et prendra les mesures nécessaires afin de s'assurer si la profession médicale serait justifiable de faire la tentative à la prochaine session.

Répondant à l'appel fait aux médecins de la campagne par la Société Médicale, Mr. le Dr. L. A. Fortier (de St. Clet) a fait parvenir quelques notes que nous nous permettons de transcrire ici parce qu'elles établissent les bases sur lesquelles un tarif médical doit être posé.

1o. Il faut, autant que possible, faire intervenir tous les ans, à la ville comme à la campagne, nos réglements de compte, le meilleur remède contre l'ingratitude ou l'oubli des malades

2o. Il faut enrégistrer jour par jour nos visites, nos voyages, nos soins, nos pansements, &c., les apprécier d'après le tarif qu'on s'est proposé de suivre et pouvoir fournir ainsi à nos patients des mémoires lorsqu'ils en exigent, en détaillant par dates tous les soins donnés et sans faire mention du prix autrement que par les chiffres de la somme dûe en totalité. De cette manière nos comptes ne ressemblent pas à ceux d'un fournisseur, et offrent, d'un coup d'œil, tous les faits, sur lesquels repose notre demande.

3o. L'homme de l'art dans ses honoraires doit prendre en considération non-seulement la gravité de la maladie dont le traitement a été suivi ou de l'opération qui a été pratiquée, mais aussi le rang et la fortune du malade, la distance qu'il y a à parcourir pour se rendre auprès du malade, le nombre de visites que la maladie a nécessité.

4o. Le talent et l'habileté déployés dans le traitement d'une maladie grave ou une opération importante méritent consideration.

5o. L'exercice de la médecine, de la chirurgie et des accouchements pendant la nuit mérite une rétribution plus élevée que celle accordée pour les êmes fins pendant le jour.

60. Suivant la lettre et l'esprit des dispositions ci-dessus, en tout conformes à la jurisprudence médicale française, il paraît presqu'impossible d'établir l'uniformité dans le tarif médical; cependant, les chiffres adoptés peuvent servir de jalons devant nos tribunaux dans les cas de contestations de nos réclamations et l'on doit se faire un point d'honneur de les suivre avec autant d'uniformité que les diverses circonstances peuvent le permettre.

Ces règles sont excellentes et en attendant que nous ayions un tarif sanctionné par la législature, tous devraient se faire un devoir de se refuser à toute condescendance qui serait de nature à déprécier la pratique médicale. L'intérêt personnel même devrait engager les praticiens à toujours suivre une règle semblable et à observer les usages reçus relativement aux honoraires, parce qu'en portant atteinte à la dignité de la profession par une conduite contraire, ils déprécient leurs propres services.

Nous ne prétendons point que l'on doit suivre dans tous les cas, le tarif que nous publions aujourd'hui. Des circonstances peuvent survenir où les soins doivent même être absolument gratuits, mais nous croyons qu'il vaut mieux, alors, ne rien accepter que de faire les choses *au rabais*, surtout quand le motif est de nuire à son confrère.

Pour ce qui regarde le montant fixé pour chaque service dans le tarif publié ci-dessus, nous comprenons parfaitement que les opinions seront beaucoup partagées sur ce point. Aussi, n'est ce qu'un projet que l'on pourra modifier afin de rencontrer les vues du plus grand nombre, s'il était porté devant la législature.

Mais, quelles que soient les différences d'opinion qui puissent exister sur la valeur d'un service quelconque, il existe certains usages selon les localités que l'on ne peut enfreindre sans être accusé de vouloir porter atteinte aux traditions généralement reçues. Cette règle sera fidèlement observée par tous ceux qui tiennent à l'honneur et à la dignité de notre profession.

DR. GEORGE GRENIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 23 Novembre 1872.

Présidence du Dr. F. X. Perrault.

Officiers présents : Drs. J. E. Codère, J. W. Mount, A. Dagenais, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. B. Larocque, secondé par le Dr. P. E. Plante, que le Dr. W. H. Mondelet soit admis membre actif.

—Adopté.

Le Dr. A. Dagenais donne lecture d'une observation sur un cas de dystocie.

Le secrétaire donne ensuite lecture de la loi sur l'étude de l'Anatomie et de l'amendement suivant proposé par le Dr. L. D. Lafontaine, M. P. P.

La seconde clause du dit acte est amendée de manière à ce qu'elle se lise comme suit :

Les cadavres des personnes trouvées mortes et exposées publiquement ou de celles qui, immédiatement avant leur décès, étaient à la charge de quelques institutions publiques recevant une subvention du Gouvernement Provincial seront livrés aux personnes désignées ci-après ; à moins qu'ils ne soient réclamés dans le temps ordinaire pour l'inhumation par des parents pas plus éloignés que le second degré et tel degré de parenté sera affirmé par le serment du réclamant.

Une discussion s'élève à ce sujet à laquelle prennent part plusieurs membres.

Il est ensuite proposé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. C. Dubuc, que la Société Médicale est d'opinion que nos législateurs ayant reconnu que les études anatomiques étaient nécessaires et indispensables à la pratique de la profession médicale, doivent chercher les moyens de procurer aux étudiants en médecine les *sujets* dont ils ont besoin pour se mettre d'accord avec la loi et de faire disparaître ainsi le malaise créé par l'état de choses actuel ;

Que l'amendement proposé par le Dr. L. D. Lafontaine à la loi sur l'étude de l'Anatomie est propre à atteindre ce résultat d'une manière juste et équitable pour tous et se recommande fortement à l'attention de la Législature.—Adopté.

L'amendement suivant à l'article premier des règlements est ensuite adopté sur proposition du Dr. C. Dubuc, secondé par le Dr. P. E. Plante ;

Les réunions de la Société ont lieu le 1er et le 3me samedi de chaque mois, à 2½ hs. p. m., depuis le 1er du mois d'Octobre jusqu'au 1er du mois d'Avril et le 3ème jeudi de chaque mois depuis le 1er du mois d'Avril jusqu'au 1er du mois d'Octobre.

Si le jour désigné est un jour de fête d'obligation, la réunion a lieu le même jour de la semaine suivante.

Le Dr. O. Bruneau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. E. J. Bourque et A. Thibeault comme membres actifs.

Et la séance est levée.

—

SÉANCE DU 7 DÉCEMBRE 1872.

Présidence du Dr J. G. Bibaud.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente séance, les Drs. E. J. Bourque et A. Thibeault (de Montréal) sont admis membres actifs sur proposition du Dr. A. B. Craig, secondé par le Dr. A. Ricard.

Après avoir discuté les différents tarifs soumis à sa considération, la Société adopte le tarif suivant pour les médecins de la campagne.

	1ere classe.	2de classe.
Visite de jour entre 7h. A. M., et 9h. P. M., à une distance moindre qu'un ½ mille	$1 00	0 50
Visite pendant la nuit ; même distance	2 00	1 00
" pour chaque mille additionnel, le jour	50	0 25
" " " la nuit	1 00	0 50

Détention pendant une nuit.....	8 00	4 00
Avis au bureau du médecin.....	1 00	0 50
" " " la nuit	2 00	1 00
Avis par écrit.....	4 00	1 00
Certificat de santé.....	5 00	2 00
" de décès	2 00	0 50
Consultation avec un médecin ou chirurgien.....	20 00	5 00
Chaque consultation subséquente....	10 00	2 50
" " " la nuit	20 00	5 00
Consultation par lettres entre médecins.....	5 00	1 00
Prescription ordinaire.....	1 00	0 50
" extraordinaire.....	5 00	1 50
Accouchement naturel ordinaire (Durée de 2 à 6 hrs.).....	8 00	4 00
" avec une sage-femme.....	8 00	4 00
Version ou application du forceps.....	20 00	10 00
Extraction du placenta.....	12 00	6 00
Introduction du cathéter.....	2 00	0 50
" " " subséquente	2 00	0 50
Opérations mineures au Bureau (petite chirurgie)	2 00	0 50
Opérations mineures.....	8 00	2 00
Vaccination.....	1 00	0 25
Laryngotomie et trachéotomie.....	20 00	5 00
Ablation des amygdales.....	20 00	5 00
Réduction de luxation (jambes et bras).....	10 00	5 00
" " (cuisse)	25 00	10 00
" fracture (jambes et bras)	25 00	5 00
" " (cuisse)	50 00	20 00
Opération de hernie étranglée.....	200 00	50 00
Amputation (jambes et bras)	100 00	25 00
" (cuisse)	150 00	50 00
Pupille artificielle.....	75 00	25 00

Opération de la cataracte	100 00	25 00
Lithotomie	400 00	50 00
Ovariotomie.....	400 00	50 00

Après l'adoption de ce tarif, le Dr. O. Bruneau rapporte plusieurs cas de tétanos traumatique dont la plupart ont été traités avec succès par le cautère actuel.

Des remerciments lui sont votés pour ses intéressantes observations.

Le Dr. J. W. Mount donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. H. Desjardins comme membre actif.

Et la séance est levée.

—

Séance du 21 Décembre 1872

Présidence du Dr. J. G. Bibaud.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. L. J. P. Desrosiers, que le Dr. H. Desjardins (de Montréal) soit admis membre actif. Adopté.

Plusieurs membres font des observations sur le tarif médical.

Le Dr. W. H. Hingston fait quelques observations sur la méningite cérébro-spinale qui donnent lieu à une intéressante discussion.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. S. Gauthier, que la prochaine séance ait lieu le 2nd. au lieu du 1er. samedi du mois. Adopté.

Et la séance est levée.

Dr. George Grenier.

CORRESPONDANCE.

M. le Rédacteur-en-chef de l'Union Médicale.

Monsieur,

Je vous envoie un rapport médical, sur deux cas de ma pratique, qui pourrait peut-être intéresser quelques-uns de

nos confrères, encore jeunes dans la pratique. Si vous le trouvez digne d'être publié, vous obligerez beaucoup celui qui se souscrit,

Votre humble serviteur,

J. O. MOUSSEAU, M. D.

St Polycarpe, le 28 Novembre 1872.

—

UN CAS D'ECLAMPSIE.

Le 20 Novembre dernier, on vint me chercher pour une femme Lefebvre qui vomissait sans cesse et dont le mal de tête était effrayant, suivant l'expression du mari. Je me rendis immédiatement auprès de cette femme, mais quelle ne fut pas ma surprise, en entrant, de la voir en proie à un accès d'éclampsie qui tirait à sa fin. Sans plus tarder, je dis à mon homme de retourner immédiatement au village et de ramener mon ami et confrère, Dr. Hudon.

En attendant, je fis des questions aux parents et aux amis qui entouraient le lit de ma patiente : ils me dirent qu'elle était enceinte depuis huit mois, qu'elle n'avait pas mangé ou presque pas mangé depuis deux jours, vu que son estomac rejetait immédiatement les aliments aussitot ingérés. Je leur demandai si elle avait l'habitude d'être constipée et depuis quand elle était allée à la selle, pour la dernière fois ? On me répondit qu'elle avait été constipée de temps en temps, mais que ça n'avait pas duré et qu'elle ne s'en plaignait pas ; d'ailleurs, pas une heure avant l'accès, elle était allée à la selle et avait aussi rendu une assez grande quantité d'urine.

Je procédai ensuite à la visite *per vaginam* et je constatai que le col de la matrice était loin d'être prêt pour le travail de l'accouchement. Survint aussitôt le Dr. Hudon et je le priai de bien vouloir faire une visite ; puis, se rendant à mon désir, il constata ce que j'avais constaté moi-même. La femme tomba aussitôt dans un nouvel accès et on put juger par nous-mêmes du caractère des convulsions : l'éclampsie était à forme épileptique.

Après avoir conféré avec mon confrère et lui avoir dit que

l'estomac de cette femme était vide, que les intestins étaient assez réguliers et que la vessie avait toujours assez bien fonctionné et que, ne pouvant voir aucune cause à cette attaque d'éclampsie, hormis celle de la présence de l'urée ou d'un excès d'albumine dans le sang, j'en étais venu à la conclusion qu'il serait bon de tenter une bonne saignée et que nous verrions ensuite.

Il partagea complètement mon avis, et nous lui tirâmes douze onces de sang d'abord ; dix minutes après, notre patiente tomba de nouveau, et l'accès, quoique plus fort, dura beaucoup moins longtemps. Le Dr. Hudon manifesta le désir de lui tirer encore six onces de sang, ce que l'on fit immédiatement.

Ensuite on procéda, chacun son tour, à une visite et l'on ne vit aucun indice de dilatation du col. La femme avait eu cinq accès qui s'étaient répétés à toutes les heures et dans les intervalles, le coma était si profond, que je crus devoir me dispenser de lui administrer l'Opium, après les saignées qu'on venait de pratiquer. Jusqu'ici, la saignée avait eu aucun effet apparent, et je croyais que ma patiente allait bientôt mourir, tant les accès étaient longs et violents.

Nous laissâmes bientôt notre patiente, mais avant de partir, j'ordonnai à la prétendue sage-femme qui était là présente, de veiller attentivement à la dilatation du col, et qu'aussitôt qu'elle entreverrait une dilatation grande comme un trente sous, de m'envoyer quérir immédiatememt, et elle tint parole. Mais en attendant, voici ce qui arriva : il était 8 heures et quelques minutes quand nous avions laissé notre patiente, et, dix minutes avant notre départ, elle avait eu un accès qui nous avait fait présager, malgré les saignées pratiquées, qu'elle devait tomber encore et mourir bientôt, soit par épuisement nerveux ou par congestion cérébrale. Cependant, il en fut tout autrement : elle passa cinq heures de suite, sans avoir d'accès ; à une heure après minuit, elle eut trois accès presque successifs qui durèrent peu, mais furent plus violents que tous ceux qu'elle avait eu,

jusqu'alors. Elle passa ensuite toute la journée de mardi sans tomber, mais il était impossible de la réveiller, tant le coma qui l'accablait était profond ; j'avais ordonné de faire des applications d'eau froide à la tête et d'appliquer des mouches à la nuque et au creux épigastrique ; tout cela fut ponctuellement exécuté, sans pouvoir dire cependant si ces applications d'eau froide et de mouches servaient à quelque chose.

Mercredi matin, on vint me chercher pour aller la voir ; elle était un petit peu revenue de son coma ; elle pouvait parler, mais pas longtemps, car elle s'assoupissait immédiatement. Tout de même, je pouvais constater un grand mieux puisqu'elle n'avait pas eu d'accès depuis une journée et une nuit. Je voulus m'assurer s'il n'y aurait pas quelque commencement de travail, mais ce fut en vain : il n'y avait rien de fait et rien ne présageait qu'il dut se faire quelque chose ce jour-là. Néanmoins, dans la nuit du même jour, vers onze heures, on vint me chercher en toute hâte, pour faire l'accouchement ; à peine étais-je arrivé que la sage-femme venait d'extraire le placenta et tout s'était terminé heureusement pour la femme. L'enfant était mort.

Ma patiente, à l'heure qu'il est, est parfaitement bien, sa mémoire seule étant considérablement affaiblie ; ce qui lui faisait dire dernièrement " qu'elle avait trois jours dans sa vie dont elle n'aurait aucun compte à rendre à Dieu. " En effet, elle fut bien étonnée, deux jours plus tard, quand on lui apprit qu'on l'avait saignée deux fois et qu'elle était accouchée. Revenue à elle-même, elle put s'en convaincre facilement.

C'est pour la deuxième fois, depuis six mois, qu'il m'arrive d'avoir de semblables cas : le premier était une femme de la rue du Grand-Tronc, arrivée à son septième mois. J'avais appelé en consultation un vieux confrère et l'on avait décidé de ne pas saigner, vu l'état maigre et chétif du sujet ; j'employai tous les remèdes imaginables, sauf la saignée, mais ma patiente mourut, après une journée et une nuit, pendant

lequel temps, elle avait eu des accès épileptiformes à toutes les heures, durant de une à deux minutes. L'enfant était aussi venu mort.

J'ai remarqué que ces deux femmes étaient d'un tempérament lymphatique, qu'elles accouchèrent toutes deux d'enfants morts, avec beaucoup de facilité et que l'accouchement se fit à sec, sans même la présence d'une seule goutte de liqui de amniotique, quoique les poches fussent d'une intégrité parfaite et d'un volume assez considérable.

Je suis à me demander maintenant où était la cause de ces accès d'éclampsie ? On ne peut certainement pas l'attri buer à la constipation, ou aux mauvaises digestions, ou encore au mauvais fonctionnement des reins et de la vessie, puisque de l'aveu même de mes deux patientes, non seulement elles n'avaient senti ralentir leurs fonctions, mais que même elles n'avaient éprouvé aucun malaise dans ces mêmes organes. Le manque de liquide amniotique ne serait-il pas la cause médiate en rendant la contractilité et la dilatabilité organiques de l'utérus plus difficiles et plus pénibles ? Cela pourrait être vrai. Ou encore, la cause ne serait-elle pas dans l'empoisonnement produit par la présence de l'urée dans le sang ? La chose serait possible, quoique ces deux femmes ne se soient jamais plaintes d'aucune maladie des reins. Quelleque soit la cause ou les causes à ces cas d'éclampsie, il n'en est pas moins vrai que la saignée abondante pratiquée sur ma dernière patiente eut le meilleur effet possible et que je l'ai trouvé bien supérieure à tout ce que j'avais employé dans mon premier cas à Montréal, où je perdis tout, femme et enfant.

St. Polycarpe, 28 Novembre, 1812.

J. O. Mousseau, M. D.

MALADIES MENTALES

CONFÉRENCES CLINIQUES SUR LES MALADIES MENTALES ET LES AFFECTIONS NERVEUSES. (1872)

Leçons recueillies par Victor Hanot, intermède des hôpitaux.

De la folie causée par le siége de Paris et par la Commune.

—

Messieurs, j'ai l'intention, aujourd'hui, de vous faire passer sous les yeux plusieurs cas d'affections mentales qui ont trouvé, dans les phases inouïes que notre pays vient de traverser, toutes leurs causes d'origine et de développement. Ce n'est pas en moi, croyez-le bien, un simple désir d'ajouter quelques traits à ces tristes tableaux, et d'exciter gratuitement votre curiosité par cette exhibition de quelques conséquences moins connues, bien modestes, sans doute, mais bien douloureuses encore, du siège et de la Commune.

Si je n'ai pas craint de sembler peut-être rechercher pour une première leçon le bénéfice facile de l'intérêt d'une telle revue rétrospective, c'est que j'ai trouvé là des observations qui sont d'une certaine utillité pour la discussion de points assez importants de la pathogénie des affections mentales.

Tout d'abord, Messieurs, il est une question préjudicielle qu'il me faut résoudre devant vous.

On a dit, et vous avez entendu dire, qu'à Paris, le nombre de ceux qui avaient perdu la raison au millieu des désastres de la patrie, est bien moins considérable qu'on aurait pu l'imaginer ; mais on me parait avoir surtout établi cette allégation sur des statistiques faites dans des établissements qui reçoivent les individus aisés ou riches. Appliquée à ce cas spécial, cette remarque est exacte, j'en conviens, parce que la plupart des personnes appartenant à ces classes, ont pu quitter Paris après le siége, se reposer, se reconstituer et échapper aux vexations qu'ont eues à supporter ceux qui sont restés dans Paris sous la Commune. Mais on ne saurait plus l'admettre à l'endroit des indigents et de ceux dont les ressources, reposant sur le travail journalier, ne leur ont pas permis de quitter Paris. Ceux-là, et principalement les femmes ont été éprouvés en grand nombre.

Ceci posé, j'aborde l'examen d'un principe de pathogénie généralement admis en pathologie mentale et dont le domaine me semble avoir été étendu outre mesure, c'est, du moins,

ce que j'espère vous démontrer, justement à l'aide d'observations relatives à plusieurs malheureuses victimes du premier ou du second siége.

C'est un article de foi devant lequel se sont inclinés beaucoup d'aliénistes depuis longtemps déjà, que toute folie simple révèle en dernière analyse de l'hérédité ou de l'idiosyncrasie ; pour eux, ces causes prédisposantes sont tout, les causes occasionnelles presque rien, pas même toujours l'étincelle qui allume le feu tout préparé.

Cette proposition exprime la vérité dans la plupart des circonstances.

Oui, il est bien vrai ; scrutez avec soin, comme sans parti pris, les ascendants et le passé d'un individu qui vient d'être frappé d'aliénation, et le plus souvent vous retrouverez plus ou moins haut dans ses ascendants, soit paternels, soit maternels, la preuve indiscutable de l'hérédité, comme aussi vous pourrez retrouver plus ou moins loin dans l'histoire fidèle de sa vie antérieure, l'indice non moins flagrant de l'idiosyncrasie déjà révélée par des paroles, des tendances, par des actes plus ou moins nombreux, plus ou moins délirants, plus ou moins remarqués.

Mais je crois fermement qu'en certaines circonstances, en dehors de toute hérédité, en dehors de toute idiosyncrasie sans aucun avertissement antérieur, les causes occasionnelles s'accumulent, pour ainsi dire, sur un même individu, avec une énergie prolongée et toujours croissante, et peuvent atteindre le pouvoir décisif de l'hérédité et de l'idiosyncrasie.

Or, Messieurs, songez un seul instant à cet espace qui s'étend de juillet 1870 à juin 1871, et dites-moi s'il fut jamais un concours d'évènements plus aptes à constituer un programme suivant lequel les causes occasionnelles, contingentes, accidentelles, suffisent à elles seules pour brisser un ressort, même bien trempé, d'une intelligence humaine.

Ces défaites sur défaites au lendemain même des espérances les plus vives, en apparence les mieux fondées, au millieu des rêves les plus caressés, de cette gloire militaire qui exal-

te jusqu'aux plus vulgaires esprits ; puis ce siége de cinq mois, avec ces alternatives d'illusions toujours déçues et de désespoirs toujours croissants, avec les gardes aux remparts, les longues stations aux portes des marchands, les alarmes des émeutes, la famine, l'hiver sibérien, le bombardement et la capitulation finale, seule récompense de tant d'infortunes et de tant d'efforts.

Puis, sans intervalle, la guerre civile ! succédant à la guerre contre l'étranger, la Commune où les esprits déjà entamés, ont pu sombrer définitivement dans les privations continuées, les passions politiques poussées jusqu'à la fureur, l'alcoolisme, la terreur des fusillades dans les rues, les perquisitions faites par les insurgés dans les maisons ; des assassinats publics, des incendies organisés.

De toutes les causes morales et physiques qui peuvent troubler l'harmonie des forces cérébrales, soit par des fatigues fonctionnelles exagérées, soit par l'usure organique, aucune n'a manqué à chacun des instants de ces longs mois, et, alors, la raison, le sens commun affirment qu'une telle série progressive peut conduire, sans rien de préalable, un esprit donné jusqu'à la folie ; et, ici, comme toujours, la raison, le sens commun, sont d'accord avec les résultats de l'observation.

Sans doute, parmi ceux qui ont le plus souffert, tous n'ont pas payé de leur raison, mais c'est qu'aussi, même parmi ceux-là, tous n'ont pas enduré les mêmes privations, n'ont pas assisté aux mêmes scènes terribles, n'ont pas joué les mêmes rôles ; tous, enfin, n'avaient pas la même force physique et morale à opposer aux évènements.

Ainsi, pour n'en donner qu'un exemple frappant, il est de toute évidence que les femmes ont été plus frappées que les hommes, parce que, toutes choses égales d'ailleurs, elles trouvaient de nouveaux appoints dans l'irritabilité nerveuse, dans la faiblesse physique spéciales à leur sexe.

D'une façon générale, si on pouvait dresser une balance exacte pour chacun, on pourrait voir nettement que chaque

cas de folie a correspondu à un total maximum de causes, et que parfois ce maximum a pu être atteint, sans que l'hérédité ou l'idiosyncrasie figurent en rien en ligne de compte.

Encore une fois, c'est ce dernier membre de la proposition que je me prose d'élucider ici par des faits.

Voici d'abord des observations de folie par anémie :

—Une femme de 52 ans, dont les ascendants n'ont jamais atteints d'affecton mentale, été s'était toujours bien portée jusqu'en mars 1871. Jusque là ses fonctions intellectuelles étaient restées absolument saines. Elle habitait alors Asnières. Les insurgés vinrent s'y installer, et pendant huit jours elle fut l'objet de leurs injures, de leurs menaces ; elle fut surtout très-maltraitée par « un homme en blouse, à figure sinistre. » Elle dut passer les derniers jours de cette lamentable semaine dans une cave.

Quand elle en sortit, elle eut une ménorrhagie très-abondante, et le lendemain fut prise d'hallucinations de la vue : elle voyait « l'homme en blouse » dans sa chambre, partout dans sa maison, partout, où elle allait. Elle voyait aussi des chats huants et entendait le tumulte d'hommes, d'animaux qui combattaient.

A ces hallucinations s'ajoutèrent des bourdonnements d'oreilles, de l'insommie, une mobilité incessante des idées, une sensation continue de vague cérébral, de l'amaigrissment, une pâleur considérable de la peau, un état de tristesse invincible.

C'est dans cette situation que je la vis, quatre mois après le début de ces accidents. Je la guéris par le bromure de potassium, les toniques et les ferrugineux.

— Une autre femme, âgée de 37 ans, n'ayant dans ses antécédents aucun signe d'hérédité morbide, habitait Plaisance elle s'était toujours très-bien portée de tous points jusqu'au mois de janvier 1871. Elle fut fortement émotionnée par le bombardement prussien ; en même temps, les vivres devenant de plus en plus rares, elle souffrit de la faim Elle

commença à prendre en haine son fils aîné, à chercher querelle à tous ceux qui l'entouraient, à commettre des actes incohérents. On la vit, en plein jour, fureter dans tous les coins avec une chandelle allumée ; puis elle négligea entièrement son ménage et tomba dans un mutisme complet.

Lorque je la vis après six mois, ces phenomènes étaient compliqués de cachexie anémique, d'hallucinations de l'ouïe, de rêvasseries constantes, de cet état de vague de l'intelligence que j'ai déjà signalé.

Jusqu'à aujourd'hui, sa maladie n'a pas été modifiée par le haschich et le bromure de potassium, l'hydrothérapie, les dérivatifs, le fer.

— Une femme âgée de 60 ans, sans antécédents héréditaires ou idiosyncrasiques, d'une nature très-calme, habitait Neuilly pendant les combats qui s'y sont livrés en avril et mai 1871.

Elle dut se réfugier dans la cave de sa maison et y rester près de deux mois. Là, elle devint profondément anémique ; puis elle eut des hallucinations de l'ouïe, et des idées de persécution : elle était dans une terreur continuelle des insurgés, tremblant au moindre bruit, croyant sans cesse qu'on venait l'arrêter, pleurant nuit et jour.

Elle se laissa même souvent aller à des paroles, à des actes violents envers son mari.

La maladie a complètement cédé à un traitement tonique et ferrugineux.

—Un jeune homme de 28 ans, ne présentant, dans ses antécédents, soit personnels, soit héréditaires, aucune disposition à l'aliénation mentale, avait toujours été bien portant jusqu'au siége de Metz, où il eut beaucoup à souffrir, moralement et physiquement.

Il présenta bientôt une anémie profonde, une étrange susceptibilité de caractère, de la loquacité, des idées de persécution : il s'imaginait que des espions le poursuivaient, qu'il était trahi par ses domestiques. En août, sous l'influence d'un délire hypochondriaque des plus accentués, il s'était enveloppé dans une couverture, disant que ses entrailles allaient sortir, qu'il se sentait mourir.

Il s'améliora assez promptement au moyen de ferrugineux, de bains sulfureux, d'une alimentation reconstituante.

Voici maintenant, Messieurs, trois observations de folie congestive.

(*La suite au prochain numéro.*)

BUREAU DE SANTÉ.

Mortalité de la Cité. —Mois de Novembre 1872.

CIMETIÈRE CATHOLIQUE.

Quartiers Est et Ouest 2 ; St. Laurent 16 ; Ste. Anne 21 ; St. Jacques 18 ; Ste. Marie 28 ; St. Antoine 25 ; St Louis 16. —Total de la Cité 132.

Hôtel-Dieu 11 ; Hôpital Anglais 2 ; Hôpital Général St Antoine, Enfants trouvés 30.—Total des Hosp. 43.

St. Henri 22 ; Enfant-Jésus 4 ; Notre-Dame de Grâces 1. —Total en dehors de la Cité 27.

Enfants trouvés au-dessous d'un mois 27 ; Enfants au-dessous de deux mois 3 ; Enfants au-dessous d'un an 48 ; Enfants d'un an à cinq ans 31 ; Enfants de 5 à 12 ans 14 ; Hommes mariés 28 ; Célibataires 12 ; Femmes mariées 32 ; Filles 7.—Grand Total 202.

Maladies : débilité 57, phtisie 26, bronchites 4, maladies du cerveau 8, scarlatine 5, abcès 2, croup 7, entérite 2, fièvres typhoïdes 7, fièvres mésentériques 1, hydropisie 3, picotte 6 (3 cas à St. Henri), mal de tête 4, pulmonie 7, meningite 2, épilepsie 1, cancer 4, coqueluche 3, maladie de cœur 6, vieillesse 5, congestion du cerveau 2, diabète 1, débilité générale 1, cancer utérin 1, fièvre continue 1, hydrocéphale 4, dyssenterie 4, choléra inf. 1, maladie du foie 2, congestion des poumons 2, diarrhée 1, apoplexie 2, paralysie 2, asthme 1, convulsions 4, retranchement d'urine 1, fièvre cérébro-spinale 1, maladie de l'os du cou 1, accident 1, rupture 1, hernie étranglée 1, ondoyés 7, noyé 1.

CIMETIÈRE PROTESTANT.

Quartier St. Laurent 7, St. Antoine 9, Ste.Anne 11, St Jac-

ques 3, St Louis 4, Ste Marie 2, Est 3, Centre 2—Total 41.

Hôpital Anglais 4.

En dehors des limites 6—Total 51.

Enfants au-dessous d'un an 15, Enfants d'un à 5 ans 6 ; Enfants de 1 à 12 ans 4 ; Hommes mariés 14 ; Célibataire 5, Femmes mariées 3 ; Célibataires 4—Total 51.

Maladies : consomption 6, maladies de cœur 11, influenza 1, rhumatisme 1, picotte 2, congestion du cerveau 1, congestion des poumons 3, maladies du foie 1, paralysie 1, bronchite chronique 2, cancer 1, hydrocéphale 1, fièvres typhoïdes 1, débilité 5, maladies du cerveau 1, croup 1, maladie de Bright 1, pneumonie 2, apoplexie 3, convulsions 3, scarlatine 1, maladie de la gorge 1, suicide 1, meningite 1, bronchite 1, coqueluche 1, dentition 1, mort-nés 2, hydropisie 1—Total 51.

La statistique du mois de novembre fait voir un nombre assez considérable de mortalités par la phthisie. Connaissant la salubrité de notre climat, nous avons lieu d'être étonné des ravages que fait cette maladie.

On se propose de faire connaître dans une statistique de deux ans et demie la mortalité par la phthisie. Ce sont les femmes mariées qui paraissent le plus succomber à cette affection. D'après les observations météorologiques du statisticien Millar, le climat du Canada ne serait pas du tout propre au développement de la phthisie. Il faudrait donc chercher ailleurs les causes de cette désastreuse maladie. Le défaut d'exercice en plein air, le manque de ventilation des habitations, l'encombrement, une mauvaise alimentation, les excès de toute sorte, les maladies syphilitiques sont autant de causes de la consomption.

Les observations météorologiques que fournit le Dr. Smallwood serait très propre à nous procurer les moyens d'étudier la nature de notre climat, en relation avec les causes des maladies. Nous avons l'intention de nous entendre avec ce monsieur afin de publier une fois par semaine, une charte démontrant chaque jour la mortalité relativement à la condition barométrique, thermométrique et hygrométri-

que de l'atmosphère, ainsi que la direction des vents et la quantité d'ozone dans l'air. Un fait digne d'être signalé et qui prouve combien peuvent être utiles ces observations météorologiques pour constater jusqu'à un certain point les causes des épidémies, c'est l'existence depuis deux mois d'une grande quantité d'ozone dans l'air, aussi voyons-nous par la statistique de la mortalité que c'est depuis cette époque qu'a cessé l'épidémie de la petite vérole. Nous n'en avons eu que 8 cas dans le mois de Novembre.

Il y a eu 62 cas de décès par la débilité, de ces 62 cas, 30 sont des enfants trouvés dont 27 sont morts au-dessous d'un mois et 3 au-dessous de 2 mois. Il n'y a rien d'étonnant que ces petits êtres ne puissent survivre aux mauvais traitements qu'ils reçoivent avant d'arriver aux soins charitables de nos bonnes sœurs, qui leur prodiguent tous les secours que peut inspirer la charité chrétienne. Presque tous ces enfants sont apportés mourants. Les 32 autres cas de mortalité par la débilité, se trouvent parmi les enfants de la cité et des paroisses environnantes.

Quelle peut être la cause de cette débilité chez les enfants? La trouvera-t-on dans les effluves qui s'exhalent des canaux, dans le défaut de ventilation des habitations, une mauvaise alimentation, dans la précocité des mariages, dans l'alcoolisation, la syphilis. Voilà autant de causes auxquelles nous pourrions attribuer la débilité des enfants? Nous croyons que le seul moyen de remédier à toutes ces causes de destruction, c'est l'administration de la médecine sociale soutenue par une législation sage et prudente. Il meurt un nombre considérable d'enfants à Montréal on ne doit pas non plus ignorer que les naissances sont peut-être plus nombreuses que dans toute autre ville comparativement à la population. Nous espérons de pouvoir établir sous peu la relation exacte de la mortalité et de la force native de notre ville d'une manière satisfaisante.

A. B LAROQUE, M. D.
Officier de Santé

NOUVELLES MÉDICALES.

Mortalité de différentes villes.—Le Canada Lancet donne le taux suivant de la mortalité de différentes villes du monde durant l'année 1870, les chiffres indiquant le nombre de décès par chaque mille de la population : Montréal, 31.5 ; Liverpool, 31,1 ; Vienne, 29. 8 ; New-York, 28. 8 ; Manchester, 27. 8 ; Nouvelle-Orléans, 27. 58 ; Edinbourgh, 26. 3 ; Baltimore, 25. 65 ; Chicago 24. 5 ; Boston, 24. 55 ; Brooklyn, 24 ; Londres, 24 ; Philadelphie, 22. 75 ; San-Francisco, 21. 57 ; St Louis, 21. 3 ; Cincinnati, 18. 39, et Bombay, 18. 2.

Nous espérons que les autorités sanitaires prendront cette statistique en considération et chercheront à s'assurer de la proportion relative des naissances dans notre ville afin de constater au juste la cause de la position non enviable que nous occupons dans l'échelle de la mortalité.

—Le Dr. W. E. Bessey, de cette ville, a publié un long travail dans le *Canada Medical Record* sur la valeur thérapeutique de l'alcool, dans lequel il s'élève fortement contre l'usage si général des stimulants dans la plupart des maladies et cite de nombreuses autorités qui condamnent l'emploi des boissons spiritueuses dans ces différents cas. Cette question vitale occupe en ce moment l'attention en Angleterre et toutes les sommités médicales de ce pays ont pris part aux discussions qui se sont élevé à ce sujet. Nous aimerions à connaitre l'opinion de quelques-uns des membres Canadiens-français de la profession sur ce sujet important et nous espérons que quelques-uns nous transmettront le résultat de leur expérience.

—Le même numéro du journal que nous venons de citer contient une observation très intéressante du Dr. E. H. Trenholme d'une tumeur abdominale formée par une distension énorme du bassinet du rein gauche. La douleur, la difficulté de la respiration et autres symptômes obligèrent de recourir à la ponction, qui fut pratiquée deux fois. Après la seconde ponction le liquide ne se forma plus de nouveau et la patiente prit des forces et de l'embonpoint, mais quelques

mois plus tard, elle se laissa mourir de faim (ayant été trente-cinq jours sans manger) par suite d'une attaque de mélancholie.

Longévité.—Le tableau suivant indiquerait que les travaux intellectuels n'abrègent pas la vie autant qu'on l'a prétendu ou bien que pour atteindre à l'éminence il faut être heureusement doué de corps et d'esprit.

Voici en effet l'âge de quelques-uns des membres de l'Académie française :

MM. Guizot	1787—85	ans.
Thiers	1797—75	"
Remusat	1797—75	"
Saint-Marc Girardin	1801—71	"
Victor Hugo	1802—70	"
Dupanloup	1802—70	"
Legouvé	1807—65	"

Nouvelle Greffe.—Un soi-disant médecin de Londres vient de fonder une industrie toute nouvelle qui portera un coup fatal aux fabricants de perruques. Cet ingénieux individu a trouvé le moyen de greffer les cheveux, un à un, sur les crânes les plus chauves. Ces cheveux tiennent, dit-on, aussi bien que les véritables. Malheureusement, c'est un peu cher, un shilling par cheveu, mais on n'a pas besoin de se payer une chevelure comme celle d'Absalon et nous connaissons bien des crânes qu'une vingtaine de cheveux adroitement placés agrémenterait de la plus jolie façon. Puisque l'on pratique à présent la greffe épidermique avec fureur, nous ne voyons pas pourquoi l'on ne se paierait pas la fantaisie d'essayer aussi la greffe *capillaire.*

—Le médecin dont nous avons parlé dans notre article, "Dystocie," comme ayant été appelé le premier auprès de la malade, n'est pas le docteur Edmond Robillard, du Carré Viger.

TABLEAU DES MALADIES TRAITEES AU DISPENSAIRE ST. JOSEPH, DEPUIS LE 1er. OCTOBRE 1872, JUSQU'AU 1er. DÉCEMBRE DE LA MÊME ANNÉE PAR LE Dr. ALFRED LARAMÉE

MALADIES.	NOMBRE DE CAS.
Abcès du Sinus maxillaire	1
Amygdalite chronique	4
Anémie	3
Ascite	2
Blépharite	2
Bronchite aigüe	24
" chronique	12
Brûlure	2
Carie dentaire	13
Conjonctivite	4
Constipation	9
Contusion	7
Débilité	21
Diarrhée	6
Dysménorrhée	7
Dyssenterie	3
Embarras gastrique	33
Eczéma	6
Epilepsie	2
Favus	4
Fièvre simple	8
" typhoïde	10
Flatulence	2
Fracture de l'humérus	2
Furoncle	2
Gastrite chronique	1
Gastralgie	2
Gingivite	2
Goître	1
" exophthalmique	1
Hémorrhoïdes	1
Hépatite chronique	2

Herpés	2
Hypertrophie du cœur	7
Hystéralgie	8
Hystérie	4
Incontinence nocturne de l'urine	4
Intertrigo	1
Iritis	2
Leucorrhée	2
Lumbago	2
Ménorrhagie	4
Mydriase	4
Névralgie	5
Obstruction du canal nasal	1
Otite	1
Pannus	2
Phlegmatia alba dolens	1
Phthisie	12
Prolapsus du rectum	1
Prurigo	3
Psoriase	3
Retention d'urine	4
Rhumatisme aïgu	2
" chronique	27
Scabies	1
Sciatique	1
Sclerotite	13
Syphilis constitutionnelle	2
Tarsi ophthalmia	2
Ulcère chronique	4
Vers intestinaux	16

Le nombre de prescriptions remplies, dans les deux mois ci-dessus, est de 648, réparties comme suit ; sexe masculin : 173, sexe féminin : 475. Sur ce nombre, se trouvent 82 enfants au-dessous de 10 ans.

—

NAISSANCE.

A Terrebonne, le 5 Décembre, la Dame du Dr. J. S. Archambault, un fils.

TABLE DES MATIÈRES.

1873, L. J. P. DesRosiers, M. D..... 1
Correspondance européenne, Dr. Ed. Desjardins..... 3
Les écoles de Médecine, et les étudiants en Médecine de France, Dr. A T. Brosseau..... 10
Chamvre indien, Dr. Léonard Age. Fortier..... 14
Visite aux Hôpitaux de Londres, William H. Mondelet, M. D..... 15
Tarif Médical, Geo. Grenier, M. D..... 25
Société Médicale de Montréal..... 29
Correspondance, un cas d'éclampsie, J. O. Mousseau, M. D. 32
Maladies Mentales..... 38
Bureau de santé, A. B. Larocque, M. D..... 42
Nouvelles Médicales..... 45
Maladies traitées au dispensaire St. Joseph..... 47

On s'abonne a l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.

WM. R. WARNER & CIE.

MANUFACTURIERS DE

Pilules recouvertes en sucre.

154, Rue North third,

PHILADELPHIE.

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

Pilules Iodoform et Ferri de Warner.

(Voyez à ce que chaque bouteille porte notre marque de commerce et n'acceptez aucun substitut de qualité inférieure.)

Ces Pilules sont un tonique et un alterant puissant, recommandables surtout dans la

SCROFULE, L'ANEMIE LA NEVRALGE, LA CHLOROSE, etc.

Nous faisons une mention spéciale de ces Pilules de notre manufacture, parce que tous les journaux de médecine du pays, sur la foi de correspondants respectables, rapportent des cures merveilleuses opérées par elles, là ou tous les autres remèdes avaient failli.

Chaque bouteille contient la formule et la dose. Il n'y a rien de secret.

PRIX $3.25 PAR 100.

Nous donnons ci-dessous un court extrait d'un rapport de la société médicale du comté de Lehigh, tel que publié dans les transactions de la société médicale de Pensylvanie, en Juin, 868 :

A l'intérieur, je prescrivis la quinine et le fer et une diète généreuse, malgré cela, j'eus beaucoup de difficultés à obtenir des granulations de bonne nature ; elles avaient une tendance à devenir pâles et livides. J'essayai successivement un grand nombre d'altérants, entr'autres l'iodure de potassium et la chaux. Le cas fit des progrès très lents jusqu'à ce que mon attention fut appelée sur les pilules " Iodoform et de fer " par un article du *Medical and Surgical Reporter*. Je décidai d'essayer immédiathment le remède. Je discontinuai tout autre traitement constitutionnel et je donnai trois pilules trois fois par jour, manufacturées par *W. R. Warner & Cie de Philadelphie*. J'eus bientôt la satisfaction de voir un progrès rapide. Le membre dont elle avait souffert ne la trouble plus du tout ; les granulations devinrent plus abondantes et d'une meilleure nature, et je puis voir maintenant ma patiente vaquer à ses occupations journalières. *On ne peut appercevoir aucune trace de la maladie et la patiente jouit d'une santé parfaite.*

Depuis, j'ai traité deux autres cas, l'un datant de trois et l'autre de quatre ans avec le même résultat. Je suis convaincu de l'efficacité du remède.

P. L. RICHARD, *Prés. du Comité de Santé.*

Expédiées par la malle sur le reçu du prix du catalogue.

PIL: PHOSPHORUS COMP.

CONTENANT CHACUNE

PHOSPHORE un centième de grain. Ext. NOIX VOMIQUE un quart de grain.

PRIX $2.00 PAR CENT.

Le phosphore constitue un des éléments importants de l'économie animale, surtout du cerveau et du système nerveux, et on le regarde comme un remède précieux dans les maladies de ces organes, telles que : perte de mémoire, ramollissement du cerveau, dépression nerveuse, phthisie, paralysie et impuissance. Le phosphore s'administre plus aisément sous forme de pilules ; il s'y trouve dans un état parfait de subdivision étant dissous dans la glycérine.

Le Dr. G. Dujardin Beaumetz, de l'Hôpital de la Pitié, à Paris, après une étude soignée sur l'action du phosphore dans l'ataxie locomotrice conclut : 1o. que le phosphore paraît avoir une influence favorable dans cette maladie. 2o. Que le phosphore agit comme stimulant et tonique sur le système nerveux, en lui rendant un élément indispensable. 3o. Que l'administration du phosphore doit se faire à petites doses, un milligramme, (environ 1-60 de grain.) pour commencer ; mais on peut l'augmenter graduellement. Son administration doit être cessée quand il survient des troubles du côt des organes digestifs. (Bulletin général de thérapeutique, Jan. 15 Fév. 29 Mars 18, 1868.

A VENDRE EN GROS SEULEMENT PAR

KERRY, FRERES ET CRATHERN,

Pharmacien en Gros.—Montreal.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. FEVRIER 1873. No. 2.

L'Etude sur l'Anatomie.

Personne ne conteste aujourd'hui la nécessité pour le médecin de se livrer aux dissections cadavériques pour acquérir les connaissances nécessaires à la pratique de sa profession. L'on ne fait plus brûler ceux qui osent mettre le scalpel sur le corps humain. Le principe est maintenant accordé par tout le monde. Il n'en fut pas toujours ainsi.

L'histoire nous apprend que Démocrite, disciple de Pythagore, fut un des premiers à se livrer à l'étude de l'anatomie comparée et l'on dit même qu'il s'éleva assez au-dessus des préjugés de son siècle pour oser pratiquer des dissections sur le corps humain. Hippocrate lui-même discute la convenance de cette pratique et décide dans la négative. Aussi, ses connaissances anatomiques étaient-elles très-imparfaites.

Erasistrate et Hérophile, de l'école d'Alexandrie, furent les premiers, quelques centaines d'années avant l'ère chrétienne, qui pratiquèrent des dissections sur des cadavres humains. Le gouvernement leur accordait alors les corps des criminels. Aussi, leurs travaux profitèrent-ils beaucoup à la science

médicale en corrigeant les erreurs qui avaient eu cours jusqu'alors.

Malgré les aperçus admirables que contient le grand ouvrage de Galien sur l'anatomie et la physiologie, il semble, d'après ses œuvres, que cet homme de génie ne se livrait pas habituellement aux dissections cadavériques.

Les médecins de l'école arabe suivirent son exemple et ne contribuèrent en rien à nos connaissances en anatomie.

Ce n'est qu'au treizième siècle de notre ère que l'étude de l'anatomie sur le sujet humain fut pratiquée.

Mondini, professeur à l'université de Bologne, fut, dit-on, le premier qui osa combattre les préjugés existant pendant le moyen-âge sur les dissections cadavériques. Il disséqua pupubliquement, vers l'année 1315, deux sujets et publia ensuite un ouvrage d'anatomie avec planches qui resta classique en Italie pendant près de 300 ans.

Cette pratique cependant ne parait s'être généralisée qu'au milieu du seizième siècle, quand Vésale, par de profondes et studieuses recherches, démontra que les descriptions de Galien, qui avaient été jusqu'alors considérées comme parfaites, contenaient beaucoup d'erreurs. Des anatomistes, non moins distingués que Fallope et Eustache, entreprirent la défense des opinions de Galien, ce qui entraîna une longue et savante discussion qui contribua au progrès de la science et au triomphe des idées de Vésale.

Durant le dix-septième siècle, la science anatomique fit des progrès rapides. Ces recherches amenèrent des découvertes importantes parmi lesquelles il suffit de mentionner la découverte de la circulation par Harvey, du système lymphatique par Asselli, Rudbeck et Bartholin, les fonctions des poumons et les rapports de ces organes avec le cœur par Malpighi et autres.

Durant le dix-huitième siècle, l'anatomie pathologique fit des progrès immenses, grâce aux travaux de Bonet, de Valsalva, et surtout de Morgagni.

Vers le commencement de ce siècle, les gouvernements

commencèrent à s'occuper des moyens de fournir aux médecins et aux étudiants les cadavres nécessaires à l'étude de l'anatomie.

L'article 25 d'un édit du mois de Mars 1707 enjoint aux magistrats et aux directeurs des hôpitaux de faire fournir des cadavres aux professeurs de médecine, pour faire les démonstrations d'anatomie et pour enseigner les opérations de chirurgie. Denizart, vol. I, p. 255.

Aujourd'hui, en Angleterre, aux termes du statut 25 Georg. II, c. 37, le Juge par devant lequel une personne quelconque est déclarée coupable d'un meurtre volontaire, doit prononcer la sentence immédiatement après la déclaration de conviction, à moins qu'il ne voie des raisons de différer ; et en rendant la sentence, il doit fixer l'exécution au sur-lendemain, ou si ce jour est un dimanche, au lundi suivant, et ordonner que son corps sera délivré aux chirurgiens, pour être disséqué et anatomisé. (Fost. 107.)

Enfin le juge peut prescrire que son corps soit ensuite exposé, suspendu par des chaînes, mais non, dans aucun cas, qu'il soit enterré sans dissection. (1)

Voici un jugement à mort. En conséquence, vu tous et chacun des points qui précèdent, le tout bien entendu par les dits juges présents, il est considéré (jugé) par la présente cour que le dit Peter Hunt sera conduit en la prison royale du dit comté de Warwick, de laquelle il vient, et de là à la place d'exécution lundi prochain, 9ème jour du présent mois d'Août et que là il sera pendu par le cou, jusqu'à ce que mort s'en suive, et qu'ensuite son corps sera disséqué et anatomisé. Blackstone, Vol. VI, Append. p. 58, No. IV.

Aujourd'hui, en Augleterre, les sujets non réclamés dans les hôpitaux et les *work houses* suffisent amplement aux besoins des élèves.

En France, tous les cadavres des personnes qui meurent

---

(1) Blackstone : Commentaires sur les lois anglaises, 1823. Vol. V, p. 550. Nous devons ces deux notes à M. le Dr. L. A. Fortier, de St. Clet.

dans les hôpitaux doivent être livrés pour la dissection et personne, pas même les parents n'ont le droit de les réclamer.

A Rome même, sous le gouvernement paternel des papes, la loi était semblable, ainsi que chez la plupart des nations européennes.

Aux Etats Unis, les lois ne sont pas si sévères, mais le grand nombre d'étrangers qui arrivent de toute part tendent à fournir un nombre suffisant pour les besoins des écoles de médecine.

Ici, en Canada, au commencement de ce siècle, les étudiants étaient obligés de se cacher pour se livrer aux dissections cadavériques. Le Dr. Von Iffland raconte dans le *British American Journal* que son patron avait loué à Québec une chambre pour la dissection et qu'il fut obligé d'abandonner ce local, lorsque son dessein fut connu, pour échapper à l'indignation populaire.

En 1848, la loi actuelle incorporant le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada fut adoptée par le parlement. Elle exige des canditats, voulant se présenter pour obtenir une licence, de suivre deux cours de six mois chaque d'anatomie générale et pratique. Ch. LXXI, sect. II, Statuts. Ref. B. C.

Il devint alors nécessaire aux étudiants de se pourvoir de sujets tant pour se mettre d'accord avec la loi que pour acquérir les connaissances anatomiques nécessaires et indispensables à la saine pratique de leur profession.

L'on sait à quels moyens aussi pénibles pour eux que pour la société en général, ils furent obligés de recourir pour accomplir cet objet.

Les habitants de nos campagnes se virent dans la nécessité de bâtir des forteresses pour protéger leurs morts, et les familles furent dans une crainte continuelle de voir troubler le repos de leurs parents.

Ce n'est pas cependant de leur faute, si les étudiants en médecine ont encouru quelquefois l'indignation du public pour des actes dont la nécessité se faisait vivement sentir

On ne peut considérer comme criminels ceux qui, au péril de leur santé, de leur liberté et quelquefois de leur vie, voulaient se mettre en règle avec la loi. On l'a vu par les condamnations qui ont pesé sur plusieurs. L'étudiant condamné par une cour quelconque a-t-il perdu quelque chose dans l'estime publique ? Et celui même qui a prononcé contre lui la peine portée par la loi, aurait-il osé le traiter comme un condamné ordinaire, lui refuser les égards qu'il lui aurait accordé auparavant ?

Pour rémédier à un état de choses aussi anormal nos législateurs adoptèrent une loi sur l'étude de l'anatomie. En vertu de cette loi, les cadavres des personnes étant à la charge de quelque institution publique recevant une subvention du gouvernement provincial et qui n'étaient pas réclamés, devaient être livrés aux professeurs d'anatomie ou aux écoles publiques de médecine. Le but de la loi ne fut que faiblement atteint. Un certain nombre d'institutions ne s'y conformèrent pas et le nombre de sujets fournis par les autres fut toujours insuffisant.

Durant l'avant-dernière session, M. le Dr. L. D. Lafontaine, M. P. P. pour le comté de Napierville voulant mettre un terme au malaise créé partout par cet état de choses, proposa d'adopter une loi identique à celle qui existe en France, c'est à-dire qui obligea les hôpitaux à livrer tous les cadavres des personnes qui décéderaient sous leur charge. Ce projet souleva une telle opposition qu'il fut obligé de le retirer.

Enfin durant la dernière session, il est revenu à la charge et a réussi à faire adopter l'amendement au chap. LXXVI, sect. 2 des Statuts Ref du Canada, que nous avons publié dans notre dernier numéro dans les rapports de la Société médicale.

Peut-être son premier projet était-il prématuré pour notre état de société où la distinction des classes n'est pas aussi marquée qu'en Europe. Dans tous les cas, nous espérons fermement que si la nouvelle loi est strictement mise en force, elle contribuera beaucoup à faire disparaître le malaise créé

par l'état de choses actuel. Nous devons offrir nos félicitations à M. le Dr. Lafontaine pour avoir su conduire cette mesure à bonne fin.

Maintenant, les différentes écoles de médecine devraient s'entendre pour voir à ce que la loi soit exécutée partout ; car nul doute qu'un grand nombre d'institutions publiques ignorent qu'elles doivent s'y conformer. Un étudiant en médecine a été arrêté dernièrement dans la ville de St. Jean pour avoir enlevé le cadavre d'un nommé *Poucet*, mort à l'asile des aliénés de cette ville. Or, si l'on en croit la rumeur, ce cadavre aurait du être livré aux écoles de médecine par le surintendant de l'asile, parce qu'aucun parent ne l'avait réclamé.

M. Glackmeyer, inspecteur d'anatomie nommé pour la cité de Montréal devrait adresser une copie de cette loi à toutes les institutions publiques recevant une subvention du gouvernement provincial, afin de les mettre en demenre de s'y conformer. Nous croyons que les autorités, tant civiles que religieuses, sont bien disposées en faveur de cette mesure et qu'elles sont décidées à rendre inutile toute réclamation ultérieure en faisant exécuter la loi du pays.

DR. GEORGE GRENIER.

——:o:——

A la Recherche d'un Diagnostic !

PAR LE Dr L. A. FORTIER, DE ST. CLET.

Le onze de Septembre de l'année mil-huit-cent soixante et sept, Antoine Séguin, de Ste. Justine de Newton, Comté de Vaudreuil, venait chercher des remèdes pour sa femme qui avait *bien de la misère à lâcher de l'eau.*

D'une parfaite sécurité sur la situation de sa femme, cet homme avait hâte d'obtenir un remède quelconque pour retourner plus vite à son champ ; mais après une série de questions qui se heurtèrent toutes sur l'insuffisance de ses

renseignements, je lui fis comprendre aisément qu'il était plus prudent pour moi d'aller visiter la malade.

« Eh ! bien, *embarquez*, dit-il ; je serai content.—Il y a si « longtemps qu'elle pâtit c'tte pauvre créature ! Elle a été « si mal, tout l'été ; loin d'avoir du mieux, elle va de pire en « pire. Il y a quelque temps, je suis venu pour la même « chose ; vous n'y étiez pas, j'ai été voir le Dr A... D..... de la « Rivière à Delisle—Et c'ést toujours pareil ! »

Pendant le trajet, j'eus le loisir de penser aux causes nombreuses de dysurie. Etait-ce simplement acrimonie des urines ? Je n'osais le croire ; il me semblait que l'origine de la maladie remontait à une époque déjà trop éloignée. Etait-ce irritation ou inflammation chronique de la vessie ? Je m'occupai de gravelle, de calculs de la vessie, de vers, d'hémorrhoïdes, et d'inflammation du rectum. Ne pourrait-il pas arriver que l'hystérie serait au fond la cause de ce dérangement ? La pureté des mœurs de cette brave et jeune famille m'interdisant toute supposition injurieuse, je ne pouvais m'attendre à y rencontrer une gonorrhée—Enfin je songeai aux désordres nombreux que produit la grossesse. Avec ces incertitudes gissant confuses dans ma pensée, j'avais hâte de puiser des renseignements à leur source véritable.

Après avoir parcouru quatorze longs milles dans une charrette dont les secousses brûtales pouvaient menacer le parenchyme de plus d'un de mes organes, je fus à même de poursuivre mes investigations.

La patiente répond au nom d'Adeline Ranger, âgée de vingt-deux ans ; petite et pesant de cent dix à cent vingt livres ; à cheveux blonds ; yeux bleus ; peau blanche, claire et décolorée ; visage pâle, mais légèrement rosacé en temps de santé ; l'apparence générale dénote une complexion délicate soutenue par l'air pur de nos valées. Malheur à elle si elle eût eu à couler une vie au milieu d'une de nos villes ! Cette modeste fleur s'épanouissant sous les regards d'un soleil qu'elle ne craignait point se serait vite fanée à l'ombre éternelle, énervante de nos cités. Cette frêle constitution y

aurait inévitablement rencontré la hideuse scrofule et sa sequelle. Chez elle il n'y avait pas cette prédominance d'organisation et d'action d'un système d'organes sur les autres, ce qui contribue tant à dessiner un tempérament pur ou type, si vous voulez; c'était un tempérament mixte où l'élément nerveux et lymphatique dominaient, tempérés l'un par l'autre.

Mariée très-jeune, cette femme avait déjà donné le jour à trois enfants, dont deux à terme; le troisième ayant été prématurément chassé de l'uterus, sans accident, sous mon assistance, le premier d'Octobre de l'année mil huit cent soixante et quatre, c'est-à-dire, trois ans, moins quelques mois avant d'être appelé pour la maladie qui fait le sujet de cet entretien.

A l'arrivée de son médecin ordinaire, les rayons de l'espérance illuminèrent son visage crispé par la douleur et dissipèrent les sombres nuages de l'inquiétude et de la crainte. Cette femme confirma l'information donnée par son mari, quant à la date ou mieux l'origine de ses souffrances. Enceinte depuis quatre mois, elle me dit qu'elle n'avait jamais été bien depuis que la micturition devenue pénible au bout de quelques semaines n'avait cessé depuis de la tourmenter. Constipation opiniâtre qui ne l'a pas surprise dans les commencements, mais devenue inquiétante depuis plusieurs semaines, malgré les fortes doses d'huile de castor qu'elle avait cru devoir prendre d'elle-même. Ténesme vésical et anal continuels, insupportables, se traduisant souvent par des efforts involontaires d'expulsion. Tiraillements dans les aînes, tiraillements partout, dans la région pelvienne. Appétit nul; mouvement fébrile insignifiant, mais facile à constater: sommeil irrégulier et troublé; forces diminuées, amaigrissement sensible—pouls fréquent etc., etc., etc.

L'examen *per vaginam* m'étonna et me mit dans l'embarras: rien de ce qui avait été l'objet de mes suppositions jusqu'à ce moment-là ne se trouvait à recevoir son application.—Une énorme tumeur aplatissant le vagin d'arrière en avant com-

primait l'index à peine introduit; cette tumeur me parut occuper l'espace compris entre le vagin et le rectum.—Col utérin inaccessible.—Si j'avais la sonde de M. Simpson, me disais-je, je m'en servirais ; mais, d'un autre côté, à quoi bon ? l'organe de la gestation doit être refoulé dans la cavité abdominale par ce corps volumineux qu'occupe tout le petit bassin et que je rencontre pour la première fois dans ma pratique.

Le toucher ne fut aucunement douloureux, et les parties explorées n'offrirent aucune augmentation de leur température.

Je pratique le cathétérisme ; l'opération immédiatement suivie d'un soulagement béni, débarrassa la vessie d'une quantité d'urine légèrement purulente—il y avait cystite, impossible d'en douter ; aussi je ne manquai pas d'attribuer à l'état pathologique de cet organe les douleurs qu'avait causées l'application de ma main sur l'abdomen pour assujétir la matrice lors de mes tentatives d'en atteindre le col pendant mon examen.

Et je me retirai en adoptant les palliatifs comme bâses de mon traitement.

Ceci se passait, comme vous vous le rappelez, le onze de Septembre ; le quinze, dans la nuit, j'étais de nouveau auprès de la malade avec mon embarras et en présence du même cortége de plaintes—pas d'amélioration, comme bien vous pensez, dans la situation de notre patiente. Cathétérisme répété et suivi d'un peu de repos ; urine purulente. L'examen *per vaginam* et *per anum* fait simultanément me persuada que mes deux doigts comprimaient une tumeur considérable développée dans la cloison recto-vaginale ; cette tumeur offrant la sensation d'un corps dur pendant les efforts involontaires d'expulsion devenait compressible en temps de repos et offrait la fluctuation d'un vaste abcès très-avancé, avec la différence cependant qu'il n'y avait pas de dérangement dans la température des parties examinées.—Le vagin et le rectum n'étaient nullement adhérents au corps étranger que je

sentais entre mes deux doigts et que je ne pus circonscrire, tant il s'élevait au-dessus du point qu'il m'était permis d'atteindre. Ce double examen fut fait sans causer la moindre douleur, ce qui m'étonnait beaucoup et me donnait à penser que ce que je palpais n'était pas un produit de l'élément phlogistique ; car la suppuration, d'après nos principes généraux en pathologie n'arrive pas sans avoir été précédée de chaleur, de rougeur, de tension plus ou moins vives dans la tumeur, et de douleurs plus ou moins perçues par la malade. Je ne fus pas plus heureux que la première fois dans mes tentatives pour découvrir le col ultérin ; mais je fus à même de constater que le rectum demandait à être débarrassé, le plus tôt possible, de son contenu.

N'étant pas encore en possession d'éléments suffisants de diagnostic, ma théorie s'embrouilla ; et le traitement devenant impraticable me mettait face à face avec un pronostic fatal. En effet, la constitution de ma patiente profondément ébranlée chancelait sous l'épuisement qui allait grand train. Je voyais avec jalousie la mort impitoyable guetter sa victime avec impatience.

J'aurais été heureux de recevoir l'appui d'une consultation ; mais le conseil de famille ne goûta pas cette proposition, préférant tout laisser *entre les mains de la Providence !*

Palliatifs continués avec stimulants.

De nouveau rendu à ma demeure et entièrement livré à mon embarras et absorbé par de sombres pensées, j'eus le temps de réfléchir, car je fus une semaine sans voir la malade—aussi en profitai-je pour comparer et analyser mes observations.

Privé dans mon isolement de tout rapport (presque) avec des confrères, je demandai secours aux quelques auteurs respectables et respectés que renferme ma petite bibliothèque—peut être qu'avec leur aide bienveillant et désintéressé je pourrai lire une page dans le livre vivant de la nature chez la famille-Séguin. Si je pouvais donc saisir ce

fameux fil d'Ariadne pour sortir du labyrinthe dans lequel je me trouve perdu !

Plein de ce consolant espoir je poursuivis avec une fiévreuse curiosité l'inventaire de toutes les tumeurs qui peuvent se développer dans les régions abdominale et pelvienne.

Il va sans dire que je portai mon attention d'une manière toute particulière aux états pathologiques offrant le plus grand nombre de points de contact avec celui de la femme-Séguin.

Je vous ai déjà laissé entrevoir que je ne croyais pas avoir affaire à un abcès ; mais il est très-possible d'avoir à y reconnaître un abcès chronique, indolent, communément appelé un *abcès froid*, et dont l'origine pourrait m'échapper par l'insuffisance des renseignements donnés par la malade ; dans tous les cas la fluctuation très-grande qu'il y a ébranle quelque peu ma foi ; je crois me surprendre dans l'embarras du doute—Et Nysten dit que le diagnostic en est souvent obscur.

Je me sens plus à l'aise en étudiant le *thrombus* ou cette tumeur sanguine qui peut naître dans le tissu cellulaire de la cloison recto-vaginale ; en effet il arrive assez souvent, à ce qu'il paraît, que cette tumeur devient molle et fluctuante quand ce tissu cellulaire est déchiré et qu'il y existe un foyer ; à cet état de développement les symptômes peuvent en imposer ; mais il paraît que l'apparition brusque et le développement rapide de cette maladie, les douleurs violentes qui l'accompagnent suffisent toujours pour la faire reconnaître.

D'ailleurs nne tumeur liquide, qu'elle renferme du sang ou du sérum, disparaît par certains changements de position, circonstance qui tranche le diagnostic suivant quelques auteurs.

Parmi les autres tumeurs qui peuvent se développer dans le tissu cellulaire du petit bassin, il est à noter des masses graisseuses, fibreuses ou cancéreuses et des tumeurs enkystées. Ces productions étrangères se trouvent habituellement

logées dans l'espace recto-vaginal, et peuvent aisément compromettre un diagnostic quand elles ont acquis un développement considérable.

Nouvelles causes d'hésitation pour moi.

Quoique je me sentisse fort peu disposé à reconnaître l'utérus comme cause unique des douleurs atroces qu'éprouvait la femme Séguin, je ne pus cependant me défendre de la tentation de comparer mes observations avec celles que nous offre l'histoire de certains déplacements de cet organe important.

« La mobilité que conserve la matrice, dit Cazeaux, au « milieu du bassin dans les premiers mois de la grossesse, « malgré son augmentation de volume, l'expose à un autre « genre de déplacement, (le prolapsus) mais dont les suites « sont beaucoup plus fâcheuses. Dans quelques cas la matrice « parait éprouver un mouvement de bascule, par suite duquel « son grand axe vertical se trouve couché plus ou moins ho- « rizontalement dans le bassin, de manière que son fond reste « un peu plus élevé, mais quelquefois descende beaucoup plus « bas que son col.

Cet auteur, d'accord avec Chelius qui l'avait écrit avant lui, enseigne que la *rétroversion* est plus fréquente et beaucoup plus fâcheuse que l'*antéversion*.

« C'est ordinairement, continue-t-il, dans les trois ou quatre « premiers mois que cet accident survient. Suivant Naegèle, « c'est dans le troisième mois qu'il se montre le plus fréquem- « ment. Smellie en a observé un cas cependant à cinq mois « de grossesse, et William Bartlett raconte l'avoir vu se re- « produire deux fois à dix jours de distance chez une dame « arrivée à son septième mois.

« Le déplacement peut s'opérer lentement ou avoir lieu tout « à coup. Dans le premier cas il paraît dû à la pression légère, « mais continue que les viscères exercent sur le fonds de « l'Uterus et sur sa partie antérieure A la suite d'un effort « violent, dit M. Martin de Lyon, une femme enceinte de trois « mois fut prise de douleurs accompagnées de perte. Sous

« l'influence des efforts nouveaux auxquels se livra la malade, « l'uterus fut complètement rétroversé. Le col était placé « derrière le pubis et un peu à droite ; le fond était appuyé « contre le sacrum.....etc., etc.....

.....

.....

Assez sur le mode d'action qui opère la rétroversion. Je passe sous silence plusieurs exemples cités par cet auteur recommandable pour arriver plus promptement à celui qu'il ne fait qu'indiquer sans remarques, et que je trouve rapporté tout au long dans le cinquième volume de Médecine Opératoire d'Aug. Vidal (de Cassis).

« Voici, d'ailleurs, dit-il, l'observation la plus remarquable « de rétroversion : elle complètera le tableau de ce grave « déplacement. Une jeune femme de Londres, étant à peu « près dans le quatrième mois de sa grossesse, eut une frayeur « et se trouva mal. Elle ne put ensuite rendre ses excréments « et ses urines sans une grande difficulté : son incommodité « augmenta, et il y eut rétention complète d'urines et d'ex- « créments. Le septième jour de cette rétention, on appela « Walter Wall ; il sonda cette femme et donna issue à envi- « ron trois pintes d'urine ; il essaya ensuite de lui donner un « lavement, mais il passa peu d'eau dans le rectum. Le soir, « il la resonda, et il sortit plus d'une pinte d'urine sanguino- « lente. Pour découvrir la cause de ces accidents, Walter « Wall introduisit le doigt dans le vagin ; il y trouva une « grosse tumeur située derrière ce conduit, et qui le compri- « mait contre la face interne du pubis, au point qu'il ne pût « toucher l'orifice de la matrice. Il porta ensuite le doigt « dans le rectum, sentit la même tumeur placée au-devant de « cet intestin et qui le pressait contre le coccyx. Ces circons- « tances rappelèrent à ce chirurgien un exemple de rétrover- « sion de la matrice, dont Grégoire, professeur d'accouche- « ment à Paris, avait fait mention dans ses leçons. Il tenta en « vain de replacer ce viscère, et pria Guillaume Hunter de « venir voir cette femme qui était très-faible. Ce médecin,

« portant le doigt dans le vagin un peu sur le côté, éloigna la « tumeur du pubis et procura la sortie d'une grande quantité « d'urine. Après avoir fait appuyer la malade sur ses genoux « et ses coudes, il tenta de repousser de bas en haut le corps « de la matrice, au moyen de deux doigts portés dans le rec- « tum, et d'attirer en bas le col de ce viscère avec les doigts « de l'autre main introduits dans le vagin. Ces tentatives réitérées furent infructueuses, cette femme mourut le sur « lendemain. Hunter fit l'ouverture du cadavre. La vessie, « excessivement remplie d'urine, occupait presque toute la « région antérieure de l'abdomen ; étant ouverte, son col « parut soulevé au-dessus du pubis par une grosse tumeur « ronde qui était la matrice renversée, de manière que le col « de ce viscère faisait le sommet de cette tumeur, et était « appuyé sur le bord supérieur du pubis; son corps et son « fond étaient tournés en arrière et en bas, au-devant du rectum « et vers l'anus. La matrice, ainsi renversée, avait augmenté « de volume et s'était enclavée dans le bassin, au point qu'on « ne put la tirer au dehors qu'après avoir coupé et écarté la « symphise des os du pubis. On trouva la tête de l'enfant « portée en bas dans le fond de ce viscère. Dans un cas aussi « fâcheux, où la réduction de la matrice est impossible par les « procédés ordinaires, ne conviendrait-il pas, dit Hunter, de « faire la ponction de ce viscère, soit par le vagin, soit par le « rectum, afin de diminuer son volume en procurant l'éva- « cuation des eaux de l'amnios et de faciliter son replacement ? « Il faudrait pratiqner cette opération avant l'épuisement des « forces de la malade. (*Medic. obs, and inquir.*, vol. 4, pag. 401, « 406). »

Et dans l'exposé d'un cas semblable, comment faire pour ne point reconnaître plnsieurs des symptômes qui me taquinaient tant dans la maladie que j'avais à traiter ?

Et ensuite que faire, quand on voit un homme de l'importance de Vidal (de Cassis,) ajouter :

« J'avoue, pour ma part, que cette circonstance de ne pou- « voir, *sur le cadavre*, faire sortir la matrice du bassin sans

« écarter les os qui le composent, ébranle un peu la foi que « je puis avoir sur ce fait.

« Ce qui m'étonne surtout, c'est que les personnes qui ont « cru à ce fait aient parlé d'une opération qui consisterait à « ouvrir l'abdomen pour aller saisir la matrice, afin de la re- « dresser par en haut ! »

Autre cause importante d'hésitation pour moi à formuler mon diagnostic. Et je me dis : comment concilier le fait de cet enclavement de l'uterus dans le petit bassin d'une manière aussi extraordinaire avec l'introduction des doigts de Hunter dans le rectum et le vagin pour opérer le redressement de la matrice à cette époque de la grossesse ?

Enfin je passe à un autre état pathologique. Tout le monde sait que l'ovaire peut devenir le siége d'une foule d'affections capables d'augmenter singulièrement son volume Il arrive quelquesfois que l'ovaire malade est resté dans la cavité abdominale au-dessus du détroit supérieur ; il arrive aussi très-souvent et presque toujours d'après ceux qui ont traité ce sujet, que ce corps affecté a été déplaeé et est tombé dans l'excavation pelvienne, dans le cul-de-sac que forme le péritoine en se réfléchissant de la face postérieure du vagin sur la face antérieure du rectum. Des adhérences survenues entre l'ovaire et les tissus avoisinants rendent compte de sa présence dans le petit bassin.

« Le volume et la forme des tumenrs ovariennes varient « beaucoup depuis le volume d'une petite orange jusqu'à ce- « lui de la tête d'un enfant.

« Tantôt elles n'occupent qu'une partie de l'excavation, « tantôt elles l'emplissent tellement, qu'il est à peine possible « de glisser le doigt entre elles et les parois du bassin. » (Cazeaux.)

Il est évident qu'un kyste de l'ovaire parvenu à un tel développement dans le petit bassin doit inévitablement produire les même symptômes que ceux que j'avais observés sur ma patiente. Mais était-ce bien une tumeur de l'ovaire qu'avait la femme Séguin ? Churchill dit que le diagnostic

n'est pas toujours facile. Voici ses paroles : *If the tumour within the recto-vaginal septum be movable, elastic, and communicating to the finger a sense of fluctuation, it is probably ovarian ; but it is not always thus ; it may be hard, not fluctuating, and, in fact, to the touch apparently solid. In such cases the only test we can apply practically, is puncture.*

Dans la tumeur en question j'avais bien la *mobilité* et l'*élasticité* qui permettent à cet auteur de croire à l'existence probable d'une tumeur ovarienne.

Je dois à la vérité, de dire ici sans déguisement, que j'ai toujours penché fortement vers l'opinion que la femme Séguin portait une tumeur de cette nature. J'avouerai également que mon hésitation me porta jusqu'à soupçonner l'existence d'une tumeur médullaire, d'après J. Miller.

Après avoir reçu dans le calme de la méditation les conseils éclairés de ces différents auteurs de renom, je me crus plus à l'aise et presque prêt à bâser mon diagnostic : j'avais hâte de revoir ma patiente.—C'est ce qui ne tarda pas d'arriver. Je la vis les 22, 24, 25, 26 et 27 du même mois, et passai plusieurs heures auprès d'elle, à chaque fois.

Qu'il est pénible, qu'il est accablant de voir souffrir une malheureuse quand on est convaincu de l'inefficacité des secours de notre art !

Le vingt-deux, l'urine s'échappait de la vessie par regorgement *guttatim ;* cela se conçoit. La femme était beaucoup changée ; des vomissements répétés ajoutés à l'acuité et la continuité des douleurs l'avaient toute bouleversée et rendue méconnaissable. Le cathétérisme pratiqué tous les jours donna issue à une quantité d'urine épaissie par du pus, au point de boucher les yeux de l'instrument. Le doigt introduit derrière la symphise du pubis remplaçait à la fin la fonction de la sonde ; au moyen de la compression sur la face antérieure de la tumeur et avec l'aide énergique des efforts involontaires d'expulsion qui allaient jusqu'à pousser cette tumeur sur le périnée, un pus épais et repoussant s'échappait de la vessie à chaque fois et coulait en nappe sur le dos de la

main. Les matières fécales logées en haut de la tumeur défiaient, comme toujours, l'action de la canule d'une seringue.

J'avais toujours espéré pouvoir établir mon diagnostic, pour ma propre satisfaction ; et l'espérance, malgré ses infidélités, ne m'en avait jamais imposé quant au pronostic ; je m'attendais à une terminaison fatale. La mort vint en effet mettre un terme aux angoisses de cette malheureuse, me laissant encore avec le doute planant au-dessus de la conclusion que je devais tirer de l'ensemble de mes observations.

J'eus la bonne fortune d'obtenir l'ouverture du corps.

L'autopsie faite en présence du mari, de Jos. Tassé, instituteur du village, et de David Decœur, un des voisins, offrit ce qui suit :

En faisant l'incision des parois abdominales, il s'échappa une quantité notable de sérum ; en écartant les lambeaux je découvris un épanchement considérable de sérum trouble, lactescent, remplissant toute la cavité que je souhaitais tant examiner.

Pas d'utérus ! ! ! pas plus que dans l'antre d'Hyghmore ! Mes maxillaires s'éloignèrent l'un de l'autre, et mes yeux se fixèrent sur le produit de l'inflammation dans cette cavité. Injection uniforme et générale du péritoine ; adhérence des anses intestinales, adhérence de l'épiploon avec celles-ci, le tout formant une masse facile à diviser, car les adhérences cédaient librement à la plus légère traction. La vessie était envahie par la suppuration dans toute son étendue.

Convaincu que cette femme avait *encore* son organe de gestation, j'allai à la recherche de ce viscère dans le petit bassin —et je l'y trouvai bien blotti, mais *culbuté !* Je dis *culbuté ;* le mot n'est pas scientifique, j'en conviens, mais il se présente avec empressement sous ma plume—je l'accepte de préférence aux mots *renversé, rétroversé*, lesquels, à mon sens, nous représentent un corps plus ou moins rapproché seulement de la ligne horizontale ; je trouve qu'ils sont impuissants à nous donner une idée exacte du déplacement extraordinaire de

l'organe ainsi surpris—car dans le cas qui nous occupe le col occupait la place du fond et celui-ci reposait sur le plancher du petit bassin. Bien plus, je trouve qu'il y avait chûte ou prolapsus, si vous le voulez, de la matrice, ainsi *culbutée*, dans l'espace recto-vaginal, le grand axe de ce viscère correspondant avec celui du canal pelvien.

Je retirai l'organe égaré sans trop de difficulté, malgré une vive opposition de sa part; un bruit quelque peu ressemblant à celui de ûf—fûl—flôûc—(*pendant l'inspiration*) précéda ou mieux annonça sa sortie du nid qu'il s'était clandestinement fait.

Contenant un fœtus de quatre mois passés, l'utérus *extrait* ressemblait beaucoup à un gros melon, quant à la forme, bien entendu. Il n'y avait pas d'adhérence anormale pour s'opposer à sa sortie. Comme à son état normal dans la cavité abdominale l'utérus était recouvert par le péritoine sur ses faces antérieure et postérieure, de manière que la face postérieure du vagin et la face postérieure de la matrice (se trouvant antérieure) étaient recouvertes d'une même séreuse; de même pour la face antérieure du rectum et de la face antérieure de l'utérus (devenue postérieure). Ainsi, le péritoine en plongeant dans l'excavation pelvienne en suivant la concavité du sacrum, tapissait le fond de cette excavation pour remonter derrière le vagin jusqu'à l'insertion, à peu près, de celui-ci sur le col utérin, et redescendre ensuite sur le corps de la matrice *culbutée*, puis remonter de nouveau sur le même corps pour aller rejoindre le fond de la vessie, puis les parois abdominales.

Pendant le cours de la maladie j'avais dit et répété à la famille et aux amis que la femme-Séguin se disait enceinte et qu'elle portait une énorme tumeur qui s'était développée aux *sources de la vie*.—Jugez de mon embarras quand on me demanda à montrer l'utérus et son contenu..... Heureusement que l'anatomie pathologique, dans la circonstance, vint à mon secours pour cacher mon erreur. Après avoir affirmé avec assurance que la femme n'était pas enceinte et qu'il impor-

tait peu d'examiner la matrice qui était cachée dans la masse intestinale, je leur présentai l'utérus intact à leur examen, en leur disant : Tenez ; tout le monde sait que la matrice a une ouverture ; eh ! bien, voyez, cette tumeur n'en a pas : c'est un sac rempli d'eau—et en disant cela, un coup de scal pel donné dans le fond du viscère fit échapper les eaux de l'*amnios;* peu s'en fallut qu'un des pieds du fœtus engagé dans l'ouverture ne trahit ma supercherie.

Il ne me reste plus maintenant, Messieurs, qu'à vous dire que je n'ai point avancé une fausseté en affirmant que *ma tu meur utérine* était sans ouverture : les deux extrêmités de ce corps se ressemblaient beancoup ; l'une développée plus que l'autre étaient toutes deux arrondies et recouvertes par la même séreuse. Le museau de Tanche habitant le détroit supérieur et regardant l'ombilic de la mère se trouvait, *de facto*, recouvert par la portion antérieure de la tunique vaginale et par cette portion du péritoine remontant de la face postérieure de la matrice *culbutée* (ci-devant antérieure) pour aller rejoindre le fond de la vessie. Par continuité et par contiguité de tissu l'inflammation avait poursuivi son œuvre dans cet endroit et rendu l'orifice utérin méconnaissable.

——:o:——

De l'influence des Phosphates dans la Nutrition.

PAR LE DR. GEORGE GRENIER.

Démonstrateur d'Anatomie à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, Médecin attaché au service de l'Hôtel-Dieu et du Dispensaire de la Providence, etc.

D'après les recherches modernes, le phosphore et ses composés paraissent jouer un grand rôle dans l'économie animale. En conséquence, l'acide phosphorique, les phosphates, les hypophosphites et le phosphore lui-même prennent chaque jour une importance nouvelle. On recommande aujourd'hui ces composés dans un grand nombre de maladies

et l'on a essayé d'attaquer par ces agents ce terrible ennemi du genre humain, la consomption. L'expérience décidera bientôt jusqu'à quel point peut être utile l'application de ces recherches chimiques et physiologiques à la nature vivante et à la médecine pratique. Dans tous les cas, il peut en résulter des données précieuses pour établir les règles hygiéniques de l'alimentation. On sait que l'acide phosphorique, outre ses combinaisons avec les bases minérales, est susceptible de former un grand nombre de composés distincts avec l'eau, l'amidon, la glycerine, les corps gras, etc.

De plus, MM. Dusart et Blacke, de Paris, viennent de proposer une nouvelle combinaison, le lacto-phosphate de chaux, comme médicament analeptique dans les fièvres adynamiques, la convalescence, la dyspepsie, etc.

Quel rôle cet élément joue-t-il dans l'organisme ?

Ecoutons M. Dumas nous le dire dans son maguifique langage :

"Le phosphate de chaux fait la base du squelette de tous les animaux supérieurs ; il se retrouve dans les tissus et les liquides de leur économie. L'analyse le retrouve dans les animaux inférieurs, dans les plantes elles-mêmes. Le phosphore que ce sel renferme figure à son tour d'une manière mystérieuse dans la composition de la substance cérébrale et nerveuse ; il se retrouve dans la laitance et les liqueurs analogues.

Or, le phosphore, le phosphate de chaux sont si rares dans la nature, que, frappé de la difficulté que le sol éprouve à le fournir aux plantes, un chimiste illustre s'écriait :

"Rome a succombé le jour où la Sicile épuisée de phosphate de chaux, n'a pu lui fournir le blé nécessaire à sa population immense. "

" Il faut donc que ce phosphate de chaux retourne à la terre ; et pour assurer ce retour, quels moyens simples et ingénieux la nature met en œuvre !

" Recueillis dans le sol par les plantes, ces phosphates passent dans les animaux herbivores et de ceux-ci dans les car-

nivores où ils se concentrent. Mais à partir de ce moment, tout tend à les disséminer.

" Si l'animal meurt, c'est une mouche qui pond ses œufs dans les flancs de son cadavre ; il en nait des milliers de larves ; repues de sa chair, de son sang, elles poursuivent le cours de leurs métamorphoses, et bientôt, prenant des ailes à leur tour, elles portent au loin et dispersent en tous sens les phosphates qu'elles s'étaient assimilés. Ce n'est pas sans but que la nature a voulu que ces chairs putrides, en proie aux vers qui les dévorent, fussent pour les grands animaux l'objet d'une répugnance profonde. Repoussés par l'aspect, par l'odeur des cadavres infects, on les voit s'éloigner pour la plupart, respectant le mystère qui s'accomplit.

" Si les insectes répandent en tous sens les phosphates contenus dans les chairs des cadavres, les hyènes, les chacals, les chiens dévorant les os jouent à leur égard le même rôle.

" Mais cela ne suffisait pas. Abandonnés à eux-mêmes sur le sol, les os se divisent peu à peu et disparaissent. Quelle force nouvelle intervient pour en dissoudre les éléments ? D'après mes expériences, c'est de l'eau, non pas de l'eau pure, le phosphate de chaux des os y est insoluble, mais l'eau chargée d'acide carbonique, celle des pluies, des sources, celle en un mot qui baigne partout le sol. A la faveur de cet acide carbonique, le phosphate de chaux se dissout, les os se désagrègent, et les derniers vestiges de la vie animale disparaissent. Mais c'est cet acide carbonique dissous par les eaux, pénétrant dans les plantes et décomposé, sous l'influence de la radiation solaire, qui fait leur nourriture principale. Admirable mécanisme qui permet qu'à mesure que l'acide carbonique se détruit dans les feuilles, le phosphate de chaux redevienne insoluble et puisse entrer dans la composition des tissus du végétal.

" Quel rôle y joue-t-il ? Un rôle indispensable ; car c'est par lui que toutes les matières azotées résistent à l'action de l'eau, qui tend à les dissoudre, à les gonfler, à les désagréger. Il donne à nos tissus leur stabilité, comme il rend nos os

fermes et solides ; il protège de même par sa présence, tous les tissus des plantes.

" Peut-être faut-il concevoir même qu'au moment où une molécule d'acide carbonique se décompose dans la feuille, qu'au moment où le phosphate de chaux qu'elle tenait en dissolution devient libre, c'est lui qui, s'emparant de l'albumine de la plante, produit ces flocons nuageux, première origine des cellules que chaque instant voit naître.

" Retournez le tableau, maintenant, et suivez cet air qui pénètre dans les cellules du poumon, qui se dissout dans notre sang pour y brûler le charbon qu'il renferme et reproduire l'acide carbonique propre à rendre soluble le phosphate de chaux. Le sang veineux tendra donc, comme l'eau des pluies, à désagréger, à dissoudre nos os, à gonfler, à dissoudre tous nos tissus, toutes les cellules qui les constituent.

" Sous son influence, la matière animale entrainée ira donc se brûler pour développer la chaleur qui nous est nécessaire, le phosphate de chaux dissous ira donc s'évacuer par les sécrétions urinaires.

" Ainsi une goutte d'eau chargée d'acide carbonique, dissolvant du phosphate de chaux et frappée par les rayons du soleil, voilà la vie qui commence. Une goutte de sang veineux saturée d'acide carbonique et rongeant nos tissus, à qui elle enlève leur phosphate de chaux, voilà la vie qui finit.

" Dans la plante, une cellule qui s'organise ; dans l'animal une cellule qui se dissout ; là, de l'acide carbonique qui se décompose ; ici de l'acide carbonique qui se reproduit ; là du phosphate de chaux qui se redissout ; et ces faibles efforts peuplant le terre et les mers de tant d'êtres qui embellissent ou qui animent sa surface, qui sentent, qui pensent, témoignage sans cesse renaissant de la toute puissance de la nature. "

Telle est l'importance que M. Dumas, en cherchant à pénétrer le mécanisme et à préciser les lois de la vie, attache aux matières inorganiques et spécialement aux phosphates alcalins. Sans vouloir adopter toutes les conclusions du cé-

lèbre chimiste français, cette question mérite certainement d'être étudiée avec soin.

Les phosphates jouent un rôle non moins important dans la vie végétale que dans la vie animale.

Les parties ligneuses des plantes n'en contiennent qu'une proportion insignifiante, tandis qu'on les trouve en grande abondance dons les bourgeons, les feuilles, ainsi que dans les graines où ils se concentrent pour servir plus tard au développement de l'embryon. Ce dernier ne se développe qu'autant qu'il peut puiser dans le sol les phosphates nécessaires à son existence. Les succès incontestables obtenus par les agriculteurs au moyen des engrais phosphatés sont là pour prouver l'influence de cet élément sur la nutrition des plantes.

De même, chez les animaux, les sels phosphatés jouent un rôle indispensable. Chez la femme enceinte, ils disparaissent en grande partie de l'urine et des autres excrétions pour aller fournir au fœtus les éléments nécessaires à son développement. C'est une loi de l'organisme, bien démontrée par les recherches de Boussingault, Lehmann et autres que ces sels se concentrent principalement dans les organes en voie de formation.

Il est donc indubitable que des troubles nombreux doivent être la conséquence de la privation ou de l'insuffisance de ces principes dans l'alimentation. Indépendamment de leur influence sur le travail de l'ossification, les sels phosphatés possèdent une action spéciale sur l'irritabilité sans laquelle il ne saurait y avoir ni assimilation ni nutrition.

On divise généralement les substances alimentaires en quatre grandes classes, les aliments plastiques ou azotés, les corps gras, les aliments respiratoires et les substances inorganiques. Or, il est connu aujourd'hui par des expériences nombreuses qu'aucun aliment pris dans une classe exclusive ne peut suffire seul au besoin de l'organisme, car les animaux ainsi nourris finissent par succomber dans un état de

faiblesse extrême. Il en est de même si les animaux sont privés de sels minéraux quelle que soit d'ailleurs la valeur nutritive des substances ingérées.

Les expériences du Dr. Weiske rapportées dans *l'Union Médicale du Canada* (No, 11, p. 529.) sont venues confirmer les résultats obtenus antérieurement.

La privation ou l'insuffisance de ces principes, lorsqu'elle est portée à un haut degré, entrainerait donc la mort avec tous les symptômes de l'inanition, tandis que, lorsqu'elle est moins prononcée, elle engendrerait, selon M. Mouriés, la série des nombreuses affections qui se rattachent au lymphatisme. " Ce chimiste, par ses recherches et ses analyses, a été conduit à reconnaître que l'alimentation des villes est généralement défectueuse sous ce rapport et qu'au lieu de 6 grammes de phosphate de chaux qui seraient, selon lui, la dose nécessaire pour suffire aux besoins de l'économie, la ration journalière des femmes dans les villes ne contient que la moitié de cette dose. Comme conséquence de ce fait, l'auteur aurait constaté que le lait des nourrices des villes est peu riche en sels fixes, et surtout ne contient pas la proportion voulue de phosphate calcaire. Il résulte donc que le fœtus et l'enfant en bas âge doivent souffrir considérablement de l'absence de cet élément indispensable à leur existence et à leur développement. De là une des causes de l'énorme accroissement du chiffre des mort-nés, de là encore la source de tant de maladies chez les enfants et la très grande mortalité de ces mêmes enfants dans les grandes villes. "

Nous ne croyons point que ce soit là la principale cause de la mortalité excessive chez les enfants, et dans un travail publié en 1871, dans la *Revue Canadienne*, nous avons démontré que l'alimentation prématurée, l'usage des narcotiques et le manque de soins pouvaient exercer une grande influence sur le chiffre de cette mortalité ; mais si l'on se rappelle les expériences sur les animaux dont nous parlions tout-à-l'heure, il ne serait pas étonnant que, comme l'affirme M. Mouriés, la privation plus ou moins complète de ces sels

entrainerait diverses maladies et surtout la débilité chez les enfants dont le sang, cette chair coulante selon l'heureuse expression de Bordeu, a tant besoin de matériaux réparateurs pour former les os et les divers tissus de leur économie animale.

Mais où l'organisme ira-t-il puiser les phosphates nécessaires à son existence ? La chair des animaux et les graines céréales en sont les principales sources. Le pain, cet aliment si universel et si bien approprié aux besoins de l'homme, lui fournira la plupart des substances organiques et même inorganiques qui entrent dans lac omposition de ses tissus. Mais, dans le procédé ordinaire de panification, toutes les substances concentrées par la nature dans les plantes céréales sont-elles mises à profit comme elles doivent l'être ? Les recherches des chimistes modernes prouvent que les trésors accumulés par la Providence dans les graines céréales par un mécanisme aussi simple qu'il est efficace et sûr, sont en grande partie perdus pour la nutrition du corps humain.

Fresenius a démontré que la cendre du blé est presqu'entièrement composée de phosphates, et un chimiste anglais, M. Crace Calvert, prouve dans une analyse récente, que ces phosphates sont principalement contenus dans les parties externes du grain et que leur quantité diminue graduellement de la circonférence au centre. Tandis que la fleur de farine ne contient qu'une trace de ces sels, le son en renferme une grande quantité. Ainsi on trouve les proportions suivantes d'acide phosphorique :

Dans le son.....	1.682
Dans la farine.....	0.971

et de phosphates solubles :

Dans le son.....	1.264
Dans la farine.....	0-080

Cet acide phasphorique est combiné avec la potasse, la chaux, la magnésie et le fer, et ces phosphates deviennent de plus en plus insolubles de la circonférence au centre du grain.

On a proposé deux nouveaux procédés de panification tendant à faire entrer dans le pain tous les principes nutritifs des graines céréales.

Le Prof. Horsford, de Cambridge, Mass., a pris un brevet d'invention pour le premier procédé qui consiste à rendre à la farine les sels nutritifs qu'on lui a enlevés. Il obtient ce résultat au moyen d'une poudre à boulanger d'une composition particulière, ce qui rend l'usage de la levûre inutile. Les poudres ordinaires, destinées à faire lever la pâte, sont pour la plupart composées d'acide tartarique ou de crême de tartre et de bicarbonate de soude ou d'ammoniaque, mais celle du Prof. Horsford contient de l'acide phosphorique combiné en excès avec la chaux et la magnésie,et d'un autre côte, le bicarbonate de soude. Par ce moyen, la préparation de la pâte ne prend pas un temps aussi considérable, car il suffit de mélanger les deux poudres avec la farine et d'ajouter de l'eau, alors la pâte se lève facilement au moyen de l'acide carbonique mise en liberté par l'union de l'acide phosphorique avec le bicarbonate de soude.

Outre la restauration des phosphates, quels sont les avantages réclamés par l'auteur en faveur de cette nouvelle méthode ? Le pain préparé de cette manière possède, d'après lui, un excellent goût ; il se conserve frais plus longtemps, se digère facilement à l'encontre du pain frais ordinaire, qui est plus ou moins indigeste, et de plus il n'est point sujet à moisir aussi vite que celui préparé avec la levûre.

Ce procédé de panification a été reçu avec la plus grande faveur par beaucoup de savants d'Europe et d'Amérique. et le célèbre baron Von Liebig a entrepris de l'introduire sur le continent européen.

Voici comment s'exprime ce savant dans une lettre adressée à l'inventeur : « Je considère ce procédé comme un des présents les plus utiles que la science ait pu faire à l'humanité. Il est certain que cette préparation a augmentée la valeur nutritive de la farine de 10 p. c. et le résultat est précisé-

ment le même que si la fertilité de nos champs de blé avait été augmentée du même montant."

Quelque soit le mérite incontestable de cette préparation, il reste à savoir si son coût n'empêchera pas son adoption générale. D'ailleurs il semble qu'un procédé faisant servir à la même fin les phosphates naturellement contenus dans les graines céréales pourrait fournir des résultats encore plus avantageux. Car, ces sels sont alors intimement combinés avec la matière organique et doivent être en conséquence plus propres à l'assimilation.

L'administration du phosphate de chaux, dans plusieurs maladies et en particulier dans le rachitisme et le ramollissement des os, n'a pas été suivie d'un grand succès, ce qui tendrait à prouver qu'il n'exerce pas alors le même pouvoir réparateur que dans sa combinaison naturelle avec les substances organiques.

Le procédé inventé par M. Mège-Mouriés, il y a déjà un certain nombre d'années, parait donner des résultats très-avantageux sous ce rapport, et son adoption générale serait peut-être plus facile à obtenir. Les intéressantes recherches publiées par ce chimiste distingné sont déjà anciennes et assez connues pour que nous nous dispensions de les résumer ici.

Qu'il nous suffise de dire que le but de son procédé est de neutraliser un ferment spécial, appelé *céréaline*, résidant dans les cellules externes du périsperme et qui, en contact avec le gluten, donne, entre autres produits, de l'ammoniaque, une matière de couleur brune et un produit azoté capable de transformer le sucre en acide lactique, toutes causes de la couleur et de la saveur du *pain bis*. Alors, tout en laissant une grande partie de son dans la pâte, par son procédé, M Mouriés obtient du pain blanc. Conséquemment, la coloration du pain bis ne tient pas à la présence du son dans la farine, comme on l'avait pensé avant lui, puisque l'on peut faire du pain blanc avec de la farine contenant du son, et que

d'un autre côté, avec de la farine dépourvue de son, on peut obtenir du pain bis.

Dans l'état actuel de nos mœurs, la préférence est acquise au pain blanc et il serait à peu près inutile de chercher à en faire préférer un autre d'une couleur moins agréable. L'habitude, la vanité, le désir de flatter la vue et le goût, sont de puissants motifs à opposer à toutes les raisons de la science. Il est vrai aussi que la fleur de farine est moins sujette à fermenter et se conserve en conséquence plus longtemps. Il n'en est pas moins incontestable que le système actuel est défectueux sous beaucoup de rapports, surtout en ce qui concerne l'alimentation des enfants. Or, la principale objection contre l'introduction du son dans le pain, se trouve résolue par le procédé de M. Mouriés, qui donne du pain blanc avec la farine qui, par les anciens procédés, aurait donné du pain bis. Quant au goût, il est, dit-on, supérieur à celui du pain préparé par le procédé ordinaire.

Sur cent parties de blé on obtient les quantités suivantes de farine et de pain blanc :

	Farine.	Pain.
Procédé ordinaire.....	70	92
M. Mouriés.....	84	110

On voit donc que, par le dernier procédé, il n'y a à rejeter de la panification que 16 parties de son, et que, sur cent parties d'un même blé, on aura 16 à 18 parties de pain blanc de plus que dans l'ancienne fabrication. Enfin, le résultat le plus important est de fournir un pain plus nourrissant et plus approprié aux besoins de l'organisme, tout en effectuant une économie très importante sur le procédé ordinaire. D'ailleurs il ne s'agit plus ici d'une théorie, car ce nouveau procédé de panification avait été adopté par l'empereur Napoléon III, pour la fabrication du pain destinée à la garnison de Paris, qui se composait alors de cent mille hommes.

Les médecins prescrivent depuis longtemps le pain de son dans la dyspepsie, le diabète et autres maladies où la perte de substance l'emporte sur la restauration. De même que

l'usage de l'éponge brûlée contre le goître a précédé de longtemps la découverte de l'iode dans cette substance, de même l'expérience avait précédé dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, l'analyse chimique, et, sans pouvoir assigner ici aux phosphates un rôle aussi prédominant qu'à l'iode dans la guérison du goître, n'est-on pas en droit d'affirmer qu'ils peuvent revendiquer une grande part de l'utilité du pain de son dans ces diverses maladies ?

Les résultats remarquables obtenus par l'administration du lacto-phosphate de chaux dans certaines affections adynamiques tendent à prouver de plus en plus l'influence considérable de ces sels dans la nutrition du corps humain. Le Dr. Blacke, dans son article à ce sujet, remarque d'abord que, dans un grand nombre de maladies aigues et dans les fièvres, il existe une tendance à l'adynamie accompagnée d'une température très élevée. Cela s'explique par l'acte de décomposition ou d'élimination qui l'emporte sur celui d'assimilation ou de composition. Ces phénomènes sont sous l'influence du système nerveux ganglionnaire. Toute substance par conséquent qui produit une sédation de ce système, amènera une diminution correspondante de la température. C'est ainsi qu'il explique les bons effets de l'alcool, du café, etc., dans ces maladies. Mais en conséquence de l'arrêt prolongé des fonctions nutritives, il survient alors une atonie générale qui prolonge quelquefois la convalescence des mois entiers. Le lacto-phosphate de chaux aurait pour effet de réveiller en peu de temps les forces assimilatrices. Ce nouveau remède serait adapté en outre à d'autres conditions pathologiques nombreuses, parmi lesquelles se placent au premier rang la pneumonie typhoïde, la pthisie, la dyspepsie et toutes les affections dans lesquelles l'élimination l'emporte sur la restauration. Le vin de lacto-phosphate de chaux serait aussi très utile dans l'atonie chez les veillards. Le sirop de lacto-phosphate de chaux peut être préparé de la manière suivante :

Prenez une once d'acide lactique concentrée, diluez avec

deux onces d'eau, ajoutez une quantité suffisante de phosphate de chaux récemment précipité pour saturer l'acide et de l'eau de fleur d'oranger une once et demie, filtrez ; alors ajoutez huit onces d'eau et onze onces de sucre blanc. Chaque drachme contient deux ou trois grains de phosphate de chaux. La dose pour un adulte serait une à deux cuillerées à dessert trois fois par jour.

Comme je l'ai déjà mentionné, il y a longtemps que les médecins ont eu l'idée de prescrire les phosphates dans certaines affections, telles que le rachitisme, l'ostéomalacie, etc. Les résultats n'ont pas répondu à leur attente parce que ces préparations n'étaient pas absorbées. En effet, le suc gastrique ne contenant qu'une quantité très minime d'acide lactique, la plus grande partie du phosphate de chaux n'était pas absorbée et ne contribuait qu'à arrêter toutes les fonctions organiques en produisant la constipation. L'acide lactique rémédierait à tous ces inconvénients et le sirop de lacto-phosphate de chaux, combiné dans certains cas avec la pepsine, fournirait à l'estomac tous les éléments d'une bonne digestion.—Après avoir considéré les effets toniques du phosphore sur le système nerveux, la place importante qu'il semble occuper dans l'organisation humaine et le rôle que cet élément joue dans le cercle plus vaste des opérations mystérieuses de la nature, nous ne pouvons qu'applaudir aux efforts de ceux qui tentent d'appliquer ces connaissances au progrès de l'art médical. L'expérience décidera bientôt jusqu'à quel point ces applications ont été couronnés de succès.

—:o:—

Mémorial Thérapeutique.

Epilepsie.—Quoique la formule suivante du Dr. Brown-Sequard soit connue d'un grand nombre, cependant nous la transcrivons ici pour mémoire et la recommandons comme un moyen presqu'*infaillible* de suspendre les attaques du mal comitial.

R.—Potassii iodidi, dr. i ; Potassii bromidi, oz. i ; Ammonii bromidi, drifs ; Potassae bicarbonatis, sc ij ; Infusica-lumbae, f oz. vi. M.

Dose. 1 cuillerée à thé avant les trois repas et trois cuillerées à thé, le soir en se couchant avec un peu d'eau. Il faut pousser la dose jusqu'à production d'une éruption d'acné à moins que le remède ne produise le sommeil, la lassitude, la faiblesse des jambes. Il est imprudent pour le malade de manquer un seul jour de prendre le reméde, car alors une attaque pourrait survenir. Une légère purgation toutes les 5 ou 6 semaines active l'effet du remède. Le Dr. Brown-Sequard ajoute que le fer et la quinine sont ordinairement mal supportés par les épileptiques, mais il recommande la strychnine, l'arsenic, l'oxide d'argent, l'huile de foie de morue, les bains froids, le vin et une nourriture fortifiante.

Spermatorrhée.—Le Dr. G. Gascoyne résume ainsi le traitement de cette maladie : Introduction du cathéter enduit ou non d'onguent mercuriel, douches froides le *matin*, évacuation fréquente de l'urine, acide gallique, acide sulfurique dilué, acide phosphorique dilué, teinture de matico, extrait d'ergot fluide, copahu. Le soir, une dose de bromure de potassium ou de chloral ou bien une des pilules suivantes :

R.—Pulv. Camphorae, 2 grs ; Pulv. opii, grfs à gri ; Pulv. aloës, gri à grij. Ft. pil.

Diabète.—Le prof. Cantani, de Naples, recommande fortement l'administration de l'acide lactique dans cette affection. Il parait que ce remède joint à une nourriture animale exclusivé, a produit de beaux résultats

Choléra. —Voici la prescription favorite du Dr. Hartshorne, de Philadelphie : R.—chloroforme, teinture d'opium, teinture de camphre, Esp. d'ammoniaque arom. aâ f driss ; Creosote gttiij ; huile de cannelle gtt viij ; Eau de vie, f dr ij M.

Dose. —Mettez une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau, et donnez deux cuillerées à thé du mélange, toutes les cinq minutes, en faisant suivre la dose d'un petit morceau de glace.—*New-Remedies-Canada Lancet.*

Goitre.—Le Prof. Gross recommande le traitement suivant : Lavez, tous les jours, le cou avec de l'eau chaude et du savon et immédiatement après appliquez avec frictions l'onguent suivant sur la surface de la tumeur :

R.—Onguent de biniodure de mercure, dri ; Onguent simple, dr v i . Le malade prendra en même temps à l'intérieur huit gouttes de *Liqueur d'iode composée*. trois fois par jour dans de l'eau sucrée.—*Idem.*

Variole. —Le Dr. Löffler, de Vienne, a traité plus de quarante cas de petite vérole par l'application externe abondante de ouate trempée dans une solution d'une partie d'acide phénique dans douze d'huile. Dans tous les cas, le gonflement disparut avec rapidité. Ce mode de traitement tendrait aussi à diminuer les chances d'infection.—*Boston Journ. of chem.*

Goudron de Guyot. —Liqueur de goudron concentrée.

R.—Bicarbonate de soude, 22 grammes ; goudron de bois, 25 grammes, eau commune, 1000 grammes.

Après huit jours de contact, le mélange, agité plusieurs fois chaque jour, donne par la décantation un liquide transparent. Deux cuillerées à bouche pour un litre d'eau pour constituer l'eau de goudron. On peut l'employer pure ou étendue d'eau en lotions et en injections, dans les mêmes cas que le goudron.

Delirium Tremens.—Le Dr. James Thompson, de Leavington, a trouvé la combinaison de l'hydrate de chloral et du bromure de potassium très utile dans cette maladie. Dans plusieurs cas où le premier n'avait pu amener le sommeil, l'addition d'une proportion égale de bromure de potassium lui a réussi.—*Pharmaceutical Journal.*

Coryza.—Dans ce temps de rhumes et de catarrhes, il n'est pas hors de propos de rappeler la formule suivante que l'on dit avoir été employée avec grand succès dans cette affection. Mettez de la ouate dans une fiole à large ouverture bouchée à l'émeri et saturez-la avec le mélange suivant que vous respirez de temps à autre. R.—Acid. Carbolic. pu-

ris. sc iv ; Liq. Ammon. caust. gr. sp. 0. 960, driss ; Aquæ destil, sc ij sij ; Spt. Vin. rect. s c iv M.

Variole.—Dans le dernier numéro du *Canada Medical Record*, le Dr. W. E. Bessey, de cette ville, donne quelques observations pour prouver les bons résultats obtenus par une modification du traitement du Dr. Boyer, de Philadelphie. Le but de la médication est de détruire les germes ou le virus quels qu'ils soient, qui en se multipliant dans l'organisme, produisent les symptômes que nous observons dans cette maladie.

Voici les formules employées à cet effet : R. Acid. Carbolic. dri ; Glycerin. ozi ; Sodae sulphitis dr. x ; Aquæ ad oz vi. Dose—Pour les adultes une cueillerée à dessert toutes les 3 heures ; pour les enfants à proportion.

De plus, quand la fièvre est forte ; R. Potassae chloratis dr. ij ; Liq. Ammon. acet. oz. ii ; spt. Ether. Nit. dr. ij ; Aquæ ad oz. vi. Dose. Pour un enfant, une cueillerée à thé toutes les heures, pour un adulte quatre fois autant.

Aussi, comme application topique propre à soulager la démangeaison et à détruire les émanations contagieuses, R. Acid. carbolici dr. ij, Glycerini oz. iij. M. Appliquez avec une plume sur les parties couvertes par l'éruption une ou deux fois par jour. Si la gorge est très affectée, on peut aussi employer une lotion d'une partie d'acide carbolique pour 100 parties de quantités égales de glycerine et d'eau.

Bégaiement.—On connait l'insuccès qui a marqué toutes les opérations proposées pour la guérison de cette infirmité. Le Dr. Dio Lewis prétend avoir guéri des centaines de bègues par le moyen suivant :

Le bègue ne doit parler qu'en marquant la mesure, comme on le fait pour la musique ; il doit s'excercer, pendant une heure ou deux tous les jours, à lire de cette façon en frappant le genou avec l'index ou le pouce sur l'index à chaque syllabe ; il commencera d'abord par de courts versets des psaumes et arrivera gradullement à lire des phrases plus longues ; après s'être excercé sur les syllabes, il emploiera le même moyen pour prononcer les mots.

Valeur Thérapeutique de l'*Eucalyptus*.—Le Dr Wooster écrit au *Pacific Med. and surg. Journ.* (*Can. Lancet*) qu'il a employé plusieurs gallons de cet extrait durant une période de huit mois à l'hôpital de Marine, E. U., et qu'il a été très satisfait des résultats obtenus.

C'est un diurétique de grande valeur qui peut être employé dans un grand nombre de cas où les diurétiques ordinaires sont contre-indiqués. C'est aussi un tonique aromatique qui possède un pouvoir considérable dans les affections adynamiques, la fièvre typhoïde, la diarrhée de même nature et la dysenterie. Il suffit à lui seul pour amener la guérison du catarrhe de la vessie et il soulage promptement la stricture spasmodique. Son action est remarquable dans les cas de blennorrhagie aigue, ainsi que dans toutes les affections des membranes muqueuses. Il est aussi employé à l'extérieur avec avantage dans les ulcères chroniques.

——:o:——

Uniformité des Poids et Mesures.

Le Congrès international du système métrique vient de se terminer à Paris et a décidé d'adopter le mètre et le kilogramme conservés aux Archives nationales de Paris comme types aux nouveaux étalons qui vont être construits.

Il est à espérer maintenant qu'avant peu d'années l'uniformité des poids et mesures empruntée à la France sera établie dans toute l'étendue du monde civilisé.

Le R. P. Aubier, S. J., a commencé devant l'Union Catholique de cette ville une série de conférences sur le système métrique et le Congrès Européen qui s'est dernièrement tenu à Paris à propos de l'unité des poids et mesures. Nous regrettons de ne pouvoir ici, faute d'espace, donner qu'une analyse très-imparfaite de ses deux entretiens sur un sujet qui intéresse particulièrement la profession médicale. « Prenant pour texte, ces paroles d'Ovide,

Os homini sublime dedit, cœlum que tueri
Jussit, et erectos ad sidera tollere vultus,

le savant lectureur développa d'abord cette pensée, que l'homme, par sa nature même, est appelé à l'étude et à la contemplation des cieux. Et, parce que tout, dans l'univers, s'accomplit avec nombre, poids et mesure, comme le St. Esprit lui-même l'enseigne, au livre de l'Ecclésiaste : *Omnia in pondere, numero et mensurâ constant*, l'homme a reçu en apanage, parmi les attributs qui le distinguent de la brute, l'idée de *nombre* et de *quantité*. Et c'est cette idée qui constitue la bâse de toutes les sciences physiques et mathématiques, mais de l'Astronomie surtout. Tout ce que l'on peut concevoir comme capable d'augmentation, de diminution et de mesure, s'appelle quantité. C'est le *fini mesurable*.

Les quantités concrétes que l'univers astronomique nous présente, se rapportent à trois chefs : *la matiére, l'espace et le temps*.

La matière est une quantité au double point de vue de sa masse et de son énergie que l'on peut concevoir comme capable d'augmentation, de diminution et de mesure.

A l'espace se rapportent quatre sortes de quantités qui sont les lignes, les surfaces, les volumes et les angles.

Le temps aussi est une quantité, puisqu'on peut le concevoir comme plus grand, plus petit et mesurable.

Mesurer une quantité, c'est la comparer à une autre de même nature que l'on prend comme terme de comparaison et que l'on appelle *unité*. Plus elle contient l'unité de fois, plus on dit qu'elle est grande. Mais, comme le choix de l'unité est nécessairement arbitraire, la grandeur ou la petitesse d'une quantité n'a rien d'absolu : elle est grande ou petite, par comparaison. Bien que le choix des unités soit arbitraire, tout le monde comprend qu'une fois choisies, elles doivent être parfaitement *définies*, *inaltérables*, et autant que possible, *universelles*.

Quelles seront d'abord, les unités de *temps ?* Sur le point, nulle difficulté. La révolution des astres autour de la terre, qu'elle ne soit qu'apparente, ou réelle, n'en est pas moins, d'une constance et d'une régularité admirables et cette lon-

gueur de temps convenablement divisée, fournira les heures les minutes et les secondes. La lunaison, l'année, le cycle lunaire de 10 ans et d'autres périodes astronomiques fournissent, ou peuvent fournir des unités parfaitement définies.

Le savant lectureur mentionne encore parmi les mouvements à longues périodes, les révolutions de l'axe de la terre, autour du pôle de l'écliptique, en vingt-six mille ans et le balancement des grands axes des orbites planétaires, tous parfaitement réguliers, « ces grandes pendules de l'éternité qui battent les siècles, comme les nôtres battent les secondes, » suivant une expression de Pontécoulant.

Ainsi le ciel astronomique, tant soit peu qu'on y lève les yeux, nous prodigue les unités de temps. Aussi, sous ce rapport, il y a parfait accord parmi les peuples, aussi bien que parmi les savants.

Puisque nous empruntons a l'astronomie qui est la plus exacte de toutes les sciences, toutes nos mesures du temps, pourquoi ne lui demanderions-nous pas aussi, des unités pour mesurer l'espace ? »

Ici le lectureur constate que la même uniformité a été loin de règner en ce qui regarde ce dernier objet. Il cite pour exemple le fait qu'il existait anciennement en France 200 étalons différents et donne l'historique de l'étalon anglais.

Pour faire cesser un état de choses aussi préjudiciable aux intérêts de la société en général et de la science en particulier, il était tout naturel de s'adresser a l'astronomie. Les Egyptiens furent, dit on, les premiers qui en firent la base de leur système. Enfin, pendant le règne de Louis XVI, les savants s'occupèrent de cette question et la Constituante s'empara ensuite de l'idée et la mena à exécution.

Dans son deuxième entretien, le R. P. décrit minutieusement les précautions extraordinaires que l'on prit pour déterminer le méridien terrestre. La dix-millionième partie du quart de ce méridien constitue le mètre ou unité de longueur. Le mètre conservé aux Ar-

chives nationales est une barre de platine sur laquelle sont tracées deux lignes microscopiques et l'espace compris entre ces deux points à la température de 0°, constitue le mètre.

Après avoir démontré que cette mesure est parfaitement définie, inaltérable et autant que possible universelle, le R. P. explique comment on en a déduit toutes les mesures de longueur et de capacité et fait voir la différence qui existe entre celles-ci et les mesures anglaises. Le savent lecteur termine en faisant l'historique du dernier Congrès international du système métrique qui vient de se terminer à Paris.

Nous devons féliciter le R. P. sur la clarté et l'intérêt qu'il sait mettre dans l'exposition de ses recherches. La France avait invité toutes les nations civilisées à se joindre à elle pour déterminer l'unité des poids et mesures, mais les circonstances alors ne permirent pas la réalisation de son idée. Aujourd'hui, son système est admis et employé par tous les savants et bientôt tous les peuples l'auront accepté. Des entretiens savants et familiers, comme ceux du R. P. Aubier, sont propres à amener ce résultat en faisant mieux comprendre cet admirable système.

DR. GEORGE GRENIER.

—:o:—

Société Médicale de Montréal.

SÉANCE DU 11 JANVIER 1873.

Le Dr J. G. Bibaud, président, est au fauteuil.

Officiers présents : Drs J. W. Mount, A. Dagenais, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Avant de passer à l'ordre du jour, le Président désire faire remarquer le petit nombre de membres présents aux séances depuis quelque temps. Il regrette beaucoup l'apathie manifestée par les membres canadiens-français de la profession et il espère que tous se feront un devoir dorénavant par leur présence et leurs travaux de soutenir une Société qui a pour

but, le progrès de la science médicale. Des questions d'un haut intérêt scientifique, comme celle, par exemple, qui doit nous occuper aujourd'hui, devraient être étudiées et discutées avec soin. La présence d'un grand nombre de membres produirait ce résultat, car les observations d'un chacun profiteraient aux membres de la Société et à la profession en général.

Le Dr Grenier donne ensuite lecture d'un travail que nous publions plus haut sur l'influence des phosphates dans la nutrition.

Le Dr Bibaud dit que ces travaux et ces recherches sont utiles en mettant tous les membres à même d'expérimenter à leur tour les nouvelles combinaisons proposées. Pour lui, il a employé le phosphate de chaux dans les premières années de sa pratique et l'a abandonné depuis, l'ayant considéré comme inerte. Cela s'explique facilement par l'insolubilité de ce sel. Le lacto-phosphate de chaux est-il assez soluble pour être absorbé facilement et s'incorporer à nos tissus? L'expérience décidera. Il est certain que le suc gastrique contient de l'acide lactique. Liebig avait cru et professé que ce suc contenait de l'acide acétique, Dumas avait accepté durant dix années les expériences de son rival et Liebig reconnut ensuite lui-même qu'il s'était trompé et que le suc gastrique contenait bien réellement de l'acide lactique. De même, Claude Bernard a nié pendant longtemps que ce suc contint de l'acide chlorydrhique, cependant Lehmann et Day ont prouvé ce fait à l'évidence. Les progrès de la chimie moderne n'ont pas été inutiles à la science médicale, et nous permettent dans certains cas d'expliquer l'action des remèdes et d'en trouver de nouveaux.

Le Dr Ricard dit qu'il n'a pas expérimenté assez longtemps pour se prononcer sur la valeur du remède, mais il y a de fortes autorités en sa faveur. Il cite, entre autres, un article du Dr Piorry, inséré dans l'*Evènement Médical*, où le phosphate de chaux est considéré comme un remède prompt et efficace dans un grand nombre de maladies, particulièrement

le rachitisme, l'ostéomalacie, certaines excostoses, la carie de l'épine dorsale et autres affections des os.

Après un vote de remerciements proposé par le Dr J. W. Mount, secondé par le Dr E. J. Bourque, la séance est levée.

——:o;——

Une Suggestion.

Dans notre dernier numéro, nous mentionnions à propos du tarif médical l'avantage de présenter souvent des factures à nos patients. Nous traduisons aujourd'hui du *Philadelphia Medical and Surgical Reporter* l'exposé suivant des motifs qui doivent engager tous les praticiens à suivre cette ligne de conduite.

S'il est une réforme à opérer dans la profession médicale, c'est la pratique suivie jusqu'à présent d'envoyer des factures seulement une ou peut-être deux fois l'année. Il y a de grandes objections à cet usage.

1o Les gens changent souvent de demeure et sont ensuite introuvables. Cependant, ces mêmes personnes auraient été en état de payer une petite facture si elle avait été envoyée immédiatement après la cessation de nos soins.

2o Si on laisse écouler un temps considérable sans régler ces matières, la somme dûe peut et généralement devient considérable; et beaucoup de personnes ne peuvent payer une forte somme avec autant de facilité que si elle avait été répartie à différentes périodes.

3o Si la somme dûe devient considérable, l'on est plus porté à faire de soi-même des déductions, avant d'envoyer la facture, en sorte que, même si elle est payée, le médecin y perd encore.

4o Lorsqu'une certaine période s'est écoulée, les gens oublient combien de temps le médecin a donné ses soins et peuvent ne pas éprouver la même satisfaction par rapport au montant que si la facture avait été envoyée immédiatement ou peu après la cessation des soins.

5° Au bout d'un certain temps la reconnaissance s'affaiblit ou se perd, et un puissant motif de payer disparait avec elle.

6° Par la pratique suivie jusqu'à présent il faut donner nos soins trop longtemps avant de découvrir la qualité de nos débiteurs ; en sorte que, en réalité nous encourageons indirectement ceux qui se fout une règle de changer de médecin lorsque la somme dûe devièn̂t considérable ou est demandée.

En outre l'on sait qu'à présent, la coutume presque universelle dans les autres genres d'affaires, est d'envoyer des factures souvent et en général tous les mois. Pourquoi les médecins n'adopteraient-ils pas la même méthode dans leurs relations d'affaires ?

Conformément à ces considérations, nous voyons que la *Sydenham Medical Corterie* de cette ville, a passé les résolutions suivantes :

Résolu : 1° Que sur chaque facture envoyée dorénavant, les mots suivants soient ajoutés : " *Payable tous les mois.*"

Résolu : 2° Que les factures soient ainsi présentées tous les mois, à moins que le patient soit encore sous nos soins.

Nous nous permettons d'attirer l'attention des médecins sur ces résolutions et nous croyons que si *tous* voulaient s'entendre pour adopter cette ligne de conduite, il y aurait beaucoup moins de plaintes parmi nous sur la difficulté de retirer ce qui nous est dû.

En publiant la lettre suivante de M. le Dr Lavallée, nous devons le remercier des témoignages de sympathie qu'il nous prodigue. L'encouragement qu'il nous promet, est propre à nous soutenir dans la tâche un peu pénible parfois que nous avons entreprise sans autre espoir que d'être utile à la profession :

St. Félix de Valois, 17 Janvier 1873.

MM. de l'Union Médicale,

Vous recevrez, sous ce pli, la somme de trois dollars, pour abonnement à l'*Union Médicale*, pendant l'année qui vient de finir.

Veuillez me permettre de profiter de cette occasion, pour vous féliciter de votre œuvre si utile à la profession Médicale. Vous méritez l'encouragement de vos confrères qui doivent non seulement recevoir le journal, mais apporter aussi leur contingent de travail et d'observations. *L'Union Médicale* accomplira l'œuvre qui porte son nom, fera progresser la science et placera le Médecin à la hauteur de sa profession.

Vous avez déjà fait beaucoup, MM., dans cette direction et je fais des vœux pour que vous conduisiez à bonne fin, une entreprise aussi louable et disons le mot, dejà si avancée.

Agréez, MM., l'assurance de ma considération.

Tout à vous,

D. LAVALLÉE.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Greffe épidermique.—Un correspondant du *St. Louis Medical and Surgical Journal* donne le résultat de son expérience comme suit :

Je pris, tel que recommandé, des parcelles de peau, à peu près de la grosseur de la moitié d'un grain de millet et je plaçai avec précaution la surface vive sur l'ulcère préalablement nettoyé. A cette fin, je prends une aiguille fine, montée sur un manche et l'introduisant à travers la plus petite portion de peau possible, je passe au-dessous en sciant un bistouri dont je tiens la lame appliquée sur la surface inférieure de l'aiguille. J'applique alors l'aiguille portant la greffe sur l'ulcère dans la même position relative qu'elle avait sur la peau, et après avoir trempé la pointe du bistouri dans l'eau, et l'avoir placé à angle droit sur l'aiguille, je retire cette dernière, laissant ainsi la greffe sur l'ulcère. J'en couvre alors la surface avec du lint enduit d'une couche assez épaisse d'onguent simple. Un coussin de ouate et un bandage peu serré complètent le pansement qu'il faut laisser en place une semaine. Au bout de ce temps, il est probable que les

greffes sembleront avoir complètement disparues ; la semaine suivante elles deviendront visibles et à la fin du mois elles présenteront une surface aussi grande qne l'ongle.

Bromure de camphre.—Le professeur Deneffe, de Ghent, a découvert une combinaison de brôme et de camphre. Après leur union, les deux corps sont exposés à la chaleur en vase clos, et il en résulte de l'acide bromhydrique et un corps différant du camphre ordinaire par la substitution d'un équivalent de brôme pour un équivalent d'hydrogène. Ce composé agit comme sédatif du système nerveux et a été employé, dit-on, avec succès dans plusieurs cas d'affections nerveuses à la dose de deux grains toutes les heures pendant trois ou quatre heures de suite.

L'aspirateur.—Un correspondant de Paris écrit à un journal de Londres, que dans une visite aux salles du Dr. Léon Labbé, à l'hôpital de la Pitié, il a vu employer cet instrument plusieurs fois avec avantage. Entre autres, il rapporte un cas de stricture avec rétention où la ponction fut pratiquée au-dessus du pubis sans mauvais résultats ultérieurs. Le lendemain une petite sonde fut introduite et la dilatation graduelle réussit. Dans un autre cas, la ponction du genou pour une synovite résultant d'une chute eut aussi des résultats favorables. Il faut qu'il y ait au moins deux ou trois onces de liquide dans l'articulation pour que la ponction du genou avec l'aspirateur réussisse dans les cas d'épanchement. La ponction est faite, sans égard à la rotule, à la partie la plus proéminente.

Le Dr. Lilly (*Glasgow Med. Journal*, *Can. Lancet*) rapporte un cas d'empyème, dans lequel huit gallons de pus furent retirés de la cavité thoracique au moyen de l'aspirateur de Dieulafoy. Il introduisit l'aiguille d'abord environ une fois par semaine, mais, comme la douleur était presque nulle et qu'il parut désirable de tenir la cavité vide autant que possible, elle fut introduite plus tard tous les jours pendant six semaines. La guérison eut lieu. La douleur et l'irritation causées par cet instrument sont très-légères et

l'entrée de l'air dans la cavité thoracique est impossible, ce qui forme deux conditions très-favorables à la guérison de cette maladie.

Nouveaux Désinfectants.—Des expériences récentes ont prouvé que les silicates et borates de soude et de potasse jouissent de propriétés antiseptiques très prononcées.

Un docteur malin.—Un monsieur qui n'a brassé toute sa vie que des affaires..... douteuses, va trouver dernièrement son médecin—Docteur, lui dit-il, j'ai continuellement là comme un poids.—Sur la conscience ?—Non, répondit-il, naïvement, sur l'estomac.

Sousnitrate de Bismuth.—M. Charles Ekin, F. C. S. a publié (*Pharm. Journ.*) une analyse de quinze échantillons de ce médicament, et a trouvé dans la moitié une quantité variable de chlorure d'argent. Presque tous contenaient aussi du sous-chlorure de bismuth et un était composé entièrement de ce dernier produit que l'on substitue fréquemment au sous-nitrate parce que sa préparation est moins coûteuse. Le sous-nitrate de bismuth est un médicament employé avec succès à très hautes doses par quelques médecins dans la dyspepsie, la diarrhée, etc., et des sophistications de ce genre méritent d'attirer leur attention.

Erratum.—Dans la liste des collaborateurs au 1er volume de *l'Union Médicale*, le nom du Dr W. H. Hingston que nous avions placé sur la liste, a été omis par le typographe.

Une Nouvelle Ecole.—L'incorporation de la profession régulière avec les homœopathes et les éclectiques dans la province d'Ontario a pour effet, parait-il, de faire surgir de nouvelles prétentions. Nous voyons par la "Gazette Officielle" qu'application sera faite à la législature de cette province durant la prochaine session pour amender l'acte médical d'Ontario de manière à permettre aux médecins de l'*Ecole Hygiénique* de jouir des droits et privilèges accordés par le dit acte. Pourquoi pas? Les conséquences dérivent des principes. Après les médecins de l'Ecole Hygiénique viendront les électriciens, les magnétiseurs, les hydropathes, les tapoto-

pathes, les guérisseurs de rhumatisme et de mal de matrice, voir même les docteurs de racines.

Nomination.—Le Dr Graham, de Toronto, a été nommé médecin de l'Hôpital Général de la même ville, en remplacement du Dr Berryman qui a résigné.

Tarif Médical.—Nous voyons par le dernier numéro du *Canada Lancet* que les médecins de Toronto veulent adopter aussi un tarif médical. Succès à leurs efforts.

Napoléon III.—La mort de ce grand personnage a produit une profonde impression dans tout le monde civilisé. Les dépêches transmises aux journaux politiques ne sont pas assez précises pour que nous puissions nous former une idée exacte de la cause de la mort. L'Empereur était sous les soins des Drs Conneau, Corvisart, Gull et Thompson. Ce dernier avait été appelé pour pratiquer l'opération de la lithotritie. Déjà, deux séances avaient eu lieu et le matin du Janvier, l'on avait décidé d'en tenter une nouvelle vers midi. Mais, sur les dix heures, survint un état syncopal qui se termina en vingt cinq minutes par la mort. A l'autopsie l'on a trouvé les reins affectés, mais la mort n'a pas été, paraît-il, produite directement par l'opération.

Les dernières dépêches attribuent la cessation subite de l'action du cœur à l'administration du chloroforme. Si tel est le cas, cela va contribuer sans doute beaucoup à augmenter l'usage de l'éther que l'on cherche maintenant à substituer au chloroforme.

—:o:—

Mortalité de la Cité.—Mois de Décembre 1872.

CIMETIERE CATHOLIQUE.

Enfants au-dessous d'un an	44
Do 1 an à 5 ans	47
Do 5 ans à 12 ans	7
Hommes mariés	29
Femmes mariées	33
Célibataires	11
Femmes célibataires	16
Total	233

Maladies.—Inflammation du cerveau 2, bronchite 9, mal de tête 7, débilité 64, consomption 29, gastrite 2, congestion des poumons 6, inflammation des poumons 9, maladie de cœur 15, dentition 5, paralysie 3, scarlatine 4, hydropysie 4, picotte 9, 5 cas en dehors de la ville, pleurésie 1, inflammation des intestins 5, convulsions 7, nephrite 1, meningite 3, apoplexie 3, mortuis 10, hemorrhagie 2, fièvres typhoïdes 9, choléra inflammation 1, naissance prématurée 1, émaciation 1, éclampsie 1, asthme 1, asphyxie 1, maladie pas mention 1, cancer 1, abcès du cerveau 1, rougeole 1, fièvres continues 2, effusion du cerveau 1, débilité 2, fièvre puerpérale 1, suite d'amputation 1, coqueluche 1.—233.

CIMETIÈRE PROTESTANT.

Enfants au-dessous d'un an	17
Do 1 an à 5 ans	10
Do 5 ans à 12 ans	4
Hommes mariés	13
Femmes mariées	9
Célibataires	4
Femmes célibataires	4
Total	61

Maladies.—Consomption 7, maladie du cœur 4, hydrocephale chronique 1, mort né 6, croup 1, cullisse 1, congestion de poumons 1, inanition 1, démence 1, débilité infantile 7, congestion de cerveau 1, fièvres typhoïdes 4, paralysie 1, diptherie 1, convulsions 2, péritonite puerperale 1, affection de l'épine 1, maladie de Bright 1, scarlatine 1, maladie du foie 1, hydropsie 1, asphyxié 1, inflammation du cerveau 2, nephrite 1, pneumonie 6, fièvre intermittente 1, érésypèle 1, meningite 2, débilité générale 1, bronchite 1.—61.

Maladies Mentales.

(*Suite.*)

— Une jeune femme de 25 ans, qui ne présentait aucune prédisposition ni dans ses ascendants ni dans son passé, s'était toujonrs bien portée jusqu'au 17 mai 1871, jour où la Commune a fait arrêter, comme réfractaire, son mari, qui fut conduit à la Conciergerie. Elle avait alors ses règles; la menstruation fut immédiatement suspendue.

Dès ce jour aussi, la mère a remarqué que l'intelligence de sa fille était notablement troublée; elle interprétait faussement les actes, les faits les plus simples, prit des habitudes de coquetterie outrée, frappa sa mère. Elle cessa de s'intéresser à son mari, qui, trouvé sans papiers d'identité dans les bâtiments de la Préfecture, fut dirigé sur les pontons de Brest.

La folie de cette femme s'est caractérisée de plus en plus par des craintes imaginaires, des hallucinations de nature terrifiante, un état lypémaniaque très-accentué qui dure encore.

— Une autre femme, âgée de 42 ans, sans aucun antécédent de folie ni de névrose, de bonne santé habituelle, d'un caractère doux, travailleur, habitait Plaisance avec son mari, au moment de l'insurrection de mars 1871.

Pendant les deux jours qu'on se battit dans Plaisance même, sa folie débuta par des actes religieux excessifs consistant surtout en signes de croix, génuflexions continuelles. Le troisième jour, elle se barricada dans sa chambre, poussant des cris, cassant la vaisselle : il fallut forcer la porte pour entrer.

Aujourd'hui, la maladie consiste en une folie lypémaniaque et de persécution dans laquelle cette femme se montre turbulente, violente, injurieuse, surtout sous l'empire d'hallucinations terrifiantes.

— Une femme de 45 ans, rentrant chez elle, sous la Commune, ne trouva plus rien de son mobilier qui venait d'être enlevé par les insurgés. Elle était à une période

cataméniale : le jour même, les règles se supprimèrent, puis, aussitôt, cette femme tomba dans la mélancolie, cessa de s'occuper de son ménage, restant des heures entières immobiles et muette. Son mari dut la soigner comme on soigne un enfant.

Tel était son état lorsque les insurgés vinrent chercher son mari pour le forcer à se battre contre la troupe. Cet homme put s'échapper et rentrer chez lui après une heure d'absence ; mais il trouva sa femme dans un état d'agitation extrême, ne parlant que de prison, d'incendies, de mort. Le lendemain, l'agitation avait encore augmenté, et la malade tenta de se jeter par la fenêtre, puis de se donner un coup de couteau.

Aujourd'hui, la folie est simplement lypémaniaque et accompagnée d'hallucinations de l'ouïe de nature pénible.

Chez une autre femme encore, il a été impossible de découvrir la moindre influence exercée par l'hérédité ou l'idiosyncrasie.

Voici, Messieurs, un exemple de folie par irritation sensorielle.

—Je commence par vous dire que la même remarque que je faisais à l'observation précédente est applicable à la malade dont il s'agit ici.

Une femme âgée de 53 ans, était atteinte depuis l'âge de 15 ans de surdité incomplète, causée par le bruit d'un coup de fusil tiré auprès d'elle ; depuis, elle avait eu aussi pres. que continuellement des bourdonnements d'oreilles.

Pendant l'insurrection de mars 1871, des obus éclatèrent près d'elle ; elle en fut profondément troublée. Presque aussitôt, elle eut des hallucinations de l'ouïe, entendit des voix qui partaient des murs ; puis, insensiblement, elle en arriva à rester indifférente aux choses de son ménage, à passer les nuit, comme les jours, à s'agiter, à crier, à chanter.

Aujourd'hui, la maladie se borne à des hallucinations de l'ouïe et à de l'excitation par moments.

Je soigne cette femme par les purgatifs, par des cautères placés derrière chaque oreille.

J'ai eu aussi l'occation d'observer une hystéro-épilepsie accompagnée de désordres intellectuels, développée dans les même conditions.

(*La suite au prochain numéro.*)

——:o:——

NAISSANCES.

A Boucherville, en Janvier, la Dame de M. le Dr. G. E. Roy, deux filles.

A Arthabaskaville, le 9 Janvier, la Dame de F. X. Trudel, M. D. V. de cette ville, un fils.

A Cchoes, E. U., le 17 Janvier, la Dame de Lactance Archambault, Ecr., M. D., une fille.

—

MARIAGE.

Le quatorze Janvier, à l'église paroissiale de Notre-Dame, par le Révd. Messire J. E. Filiatrault, Ptre. S. S., frère du marié, C. M. Filiatrault, M. D., à Dlle Mélina Benoit, fille cadette de M. Jean Benoit.

—

DECES.

A Boucherville le 17 Décembre dernier, à la résidence de son fils M. le Dr. G. E. Roy, Maurice Roy, Ecr., à l'âge de 83 ans, 6 et 17 jours.

A Kingston, Jamaïque, le 24 Décembre 1872, à l'âge de 29 ans, Alfred Picault, Ecuier, Chimiste-Pharmacien, fils de P. E. Picault, Ecuier, Vice-Consul de France à Montréal.

Le défunt était un jeune homme de grand mérite. Studieux, instruit et remarquable par l'honorabilité de son caractère et l'exactitude dans tous ses rapports sociaux et d'affaires. Aussi jouissait-il de l'estime de tous ceux qui le connaissaient. Atteint soudainement et sévèrement dans la poitrine, il était allé demander au climat des Antilles des calmants que la sévérité de nos hivers lui refusaient. Mais le mal avait fait trop de progrès et rien n'a pu le sauver. M. Picault avait épousé Mademoiselle Flora Panet, il y a deux ans et quelques mois. Un fils est né de cette union. La mort toujours cruelle est encore plus douloureuse lorsqu'elle frappe la victime loin de tous ceux qui l'aiment et qui sont privés d'un dernier adieu.

A Woonsocket Falls, R. I. le 15 janvier, Dr. P. O. Lasiseraye. Le défunt eut une attaque d'apoplexie le six courant à laquelle il succomba le treize. Il était établie aux Etats depuis peu dans l'intention que le climat serait plus favorable pour la guérison d'un mal d'yeux qu'il avait contracté en Canada.

TABLE DES MATIÈRES.

Etude sur l'Anatomie..... 49
A la recherche d'un Diagnostic..... 54
De l'influence des Phosphates dans la Nutrition..... 67
Mémorial Thérapeutique..... 78
Uniformité des Poids et Mesures..... 82
Société Médicale de Montréal..... 85
Une Suggestion..... 87
Nouvelles Médicales..... 89
Mortalité de la Cité..... 92
Maladies Mentales..... 94

On s'abonne a l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame coin de la Rue St. Gabriel.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boite 942, Bureau de Poste.

COLLEGE DE MEDECINE

ET DE

CHIRURGIE DE MONTREAL

Fondée en 1843 et incorporée en 1845.

FACULTE MEDICALE DE L'UNIVERSITE VICTORIA.

SESSION 1872-73.

PROFESSEURS :

P. BEAUBIEN, M. D., Président, professeur de la Théorie et Pratique de Médecine.
EUGENE H. TRUDEL, M. D., professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants.
J. G. BIBAUD, M. D., professeur d'Anatomie.
PIERRE MUNRO, M. D., professeur de Chirurgie.
J. EMERY-CODERRE, M. D., professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique.
THS. D. D'ORSONNENS, M. D., professeur de Chimie et Pharmacie.
H. PELTIER, M. D., professeur d'Institutes de Médecine.
J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Médecine légale.
A. BROSSEAU, M. D., professeur de Botanique.
G. GRENIER, M. D., démonstrateur d'Anatomie.

Clinique Chirurgicale—Dr. MUNRO.
Clinique Médicale—Dr. ROTTOT.
Président—Dr. P. BEAUBIEN.
Secrétaire et Trésorier—Dr. H. PELTIER.

Les Cours commencent le premier Lundi d'Octobre et se continuent jusqu'au 1er Avril suivant. L'Université confère les titres que l'on obtient dans les Colléges de l'Europe et de l'Amérique. En outre, ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, antérieurement à son affiliation avec l'Université, depuis sa fondation en 1843, peuvent obtenir le diplôme en présentant une thèse et en se conformant aux réglements.

Les Elèves en Médecine ont l'avantage de suivre les Cliniques Médicale et chirurgicale à l'Hotel-Dieu, ainsi que la pratique des médecins qui font un service régulier dans ce vaste Hôpital. Ils ont aussi le privilége de suivre la pratique et la clinique à l'Hospice de la Maternité (Ste. Pélagie) et les Dispensaires de la Providence et des Sœurs Grises.

Pour la Circulaire annuelle, donnant la liste des Elèves et les Réglements de l'Ecole et autres informations, s'adresser à

H. PELTIER, M. D., Edin.
Secrétaire-Trésorier.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs: A DAGENAIS, M. D. L. J. P. DESROSIERS, M. D. GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. MARS 1873. No. 3.

TRAVAUX ORIGINAUX.

LIQUEUR D'IODO-BROMURE DE POTASSIUM DECOLOREE, par J. G. Bibaud, M. D., professeur d'Anatomie à l'Ecole de Méd et de Chirurgie ; médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Messieurs,

Je ne vous entretiendrai pas ce soir de la valeur de remèdes très-nouveaux, quoique susceptibles de nouvelles applications thérapeutiques ; puisqu'il ne sera question que de celle de l'iode, du brôme et des sulfites de soude, combinés selon la formule suivante de :

LIQUEUR D'IODO—BROMURE DE POT : DÉCOLORÉE.

P. Iode		VIII grs.
Iod. pot.	} ãã XVI grs.	
Brom. pot.		
Hyposulfit : Soude (décol.) q. s. (8/5)		
Eau distill.		une oz. M.

J'emploie *avec succès* cette solution à l'extérieur.

1o. Pour le goître, les tumeurs glandulaires, les enflures qui ont franchi l'état aigu comme résolutif, stimulant des capillaires et des vaisseaux lymphatiques.

2o. Comme parasiticide et antisporique, contre les éruptions herpétiques, squammeuses, vésiculeuses et autres.

3o. A l'intérieur drj pour ozj d'eau distillée, 30 à 60 gtts. 3 fois par jour dans du sirop, comme désobstruant anti-scrofuleux, stimulant emménagogue. L'onguent ou l'alcoolé conviennent également : toutes trois pouvant être doublées ou triplées au besoin sans inconvénient.

Toutefois, je néglige l'onguent, non pas tant parce qu'il sied moins à la propreté que parce qu'il s'introduit plus difficilement à la racine des poils et dans les fissures de la peau. Il est bon de faire précéder leur emploi d'ablutions au savon de castille.

En formulant cette combinaison je n'avais d'abord l'intention que d'utiliser les composés bromiques dans la scrofule sous ses différents aspects, dans les engorgements et les hypertrophies des viscères glanduleux, nommément du foie. Ils ont fait leur preuve contre ces affections et de bonnes autorités leur donnent la préférence sur les préparations d'iode, comme topique résolutif. On les dit avoir obtenu la fonte du squirrhe même, bien diagnostiqué.

La combinaison du brôme avec l'iode, ne peut, selon moi, qu'augmenter la vertu de ce dernier remède dans le traitement de certains cas de dysmenorrhée et d'aménorrhée, celles surtout qui s'accompagnent d'exsudation plastique. Il agit alors comme désobstruant emménagogue et stimulant des lymphatiques, les sécrétions sont résorbées dans le torrent de la circulation, et de nouvelles exsudations empêchées.

Je vous rappellerai incidemment que le bromure de potassium est un sédatif nerveux qui nous a déjà valu des succès dans le traitement de l'épilepsie et de plusieurs autres névroses. Aussi j'emploierais volontiers la formule présente si le bromure seul ne me donnait pas satisfaction.

Je disais que je n'avais pensé d'abord qu'à utiliser l'hyposulfite de soude pour décolorer la teinture d'iode, sans en altérer nullement la valeur. Mais il me fallut bientôt tenir compte

de ce qu'il possède lui-même de propriétés médecinales. L'on sait en effet que les végétations et les animalcules microscopiques ne résistent point à l'action de l'acide sulfureux. Appuyés sur cette découverte, nous avons employé de plus en plus et avec avantage les sels dont il est un des constituants dans la curation des affections cutanées *parasitiques*. Récemment on en a recommandé l'usage à l'intérieur pour combattre les maladies zymotiques. Mais il faudrait une plus ample expérience pour en apprécier justement la valeur. Au reste, dans l'hypothèse même que les sulfureux peuvent supprimer une fermentation quelconque dans le sang comme à la surface du corps, et promouvoir ainsi la cure des maladies contagieuses et épidémiques, il n'est pas nécessaire d'invoquer la présence d'agents que le microscope n'y a pas encore démontré. Ils pourraient bien n'agir que comme rafraîchissants antiphlogistiques, ou réactifs et antidotes de certaines substances étrangères à la constitution normale du sang.

Dans cette préparation il se dégage bientôt une odeur d'acide sulfureux et il se fait graduellement un dépot de soufre en poudre impalpable qui lui donne la couleur jaune pâle que vous voyez, puis un léger précipité blanc, que je crois du sulfure de sodium. J'ai soumis ce précipité à l'action de l'empois qui ne donne pas plus la couleur bleue que la liqueur, ou la teinture, puis à l'action de la chaleur sans obtenir la vapeur violette de l'iode libre.

Les hypo et persulfites seulement et non les sulfites ont la propriété de décolorer l'iode, sans doute à cause de la moindre affinité, en proportion multiple, de l'acide sulfureux avec la base, ce qui lui permet de s'en séparer. C'est de fait, la présence de l'acide sulfureux qui a valu à ces préparations leurs remarquables succès comme parasiticides.

ABLATION DE LA LANGUE ET DE LA MACHOIRE INFERIEURE,

par Wm. H. Hingston, M. D., L. R. C. S. E., etc., Chirurgien du Département St. Patrice, Hôtel-Dieu.

Le chirurgien dans l'exercice difficile de sa noble mission hésite quelquefois à décider, s'il doit permettre à son malade de traîner encore quelques mois une triste existence, ou s'il doit risquer une de ces opérations hasardeuses et terribles qui mettent la vie du malade dans un péril imminent, pour arrêter les progrès d'une maladie hideuse, en pallier les souffrances et prolonger même la vie. Au mois de Septembre dernier, je me suis trouvé dans cette alternative difficile, et quoique j'hésitai alors à employer l'instrument tranchant, le résultat obtenu a prouvé, de la manière la plus concluante, l'à-propos des moyens employés.

Un vieillard, du nom de William Murphy, âgé de 71 ans, vint à l'Hôpital, l'automne dernier. Il semblait en bonne santé, son teint était coloré, son œil clair, la peau molle et rosée et au premier coup d'œil il paraissait jouir d'une fraîche vieillesse. Cependant, en examinant de plus près, on voyait une masse cancéreuse, d'apparence maligne, par l'entre-baillement continuel de sa bouche. La masse cancéreuse comprenait toute la région sous-linguale, en s'étendant le long du bord inférieur de la mâchoire, à partir d'un peu plus haut que la ligne médiane du côté droit jusqu'à la seconde dent molaire du côté gauche, et détruisant dans sa marche la glande sous-linguale, le frœnum et une portion considérable de la surface inférieure de la langue. De cette large surface cancéreuse s'exhalait une odeur des plus désagréables. Les mouvements de la langue étaient devenus bien difficiles et les mots articulés étaient très indistincts. La déglutition était douloureuse et difficile, et provoquait une douleur lancinante qui tourmentait ce pauvre homme non-seulement le jour, mais aussi pendant ses nuits d'insomnie. Il m'avoua avoir remarqué, pendant le mois de Juin dernier,

un petit bouton sous sa langue qu'il avait fait soigner par le médecin de l'endroit.

Un autre médecin reconnaissant la nature de la maladie, lui suggéra d'aller à New-York ou à Montréal pour se faire opérer. Ce fut quelque temps après qu'il se décida a venir pour se mettre sous mes soins. Après un examen minutieux de l'étendue des tissus compromis, je l'avertis que la maladie avait fait de tels progrès, qu'elle nécessitait l'extirpation de la plus grande partie de la mâchoire inférieure et de la langue en entier. Il consentit de suite à l'ablation de la première, mais il lui répugnait de perdre la langue et me pressa de lui enlever la mâchoire tout en préservant la langue autant que possible. Mais, étant convaincu comme je le suis, de l'inutilité de l'ablation partielle de la langue dans les cas de tumeurs malignes, je me suis trouvé forcé de rejeter cette proposition.

Le patient quitta l'hôpital, sans que, je l'avoue, je ressentis beaucoup de chagrin. Trois jours après, il revint et me pressa de faire l'opération comme je l'avais proposé. Alors, ayant fait comprendre à mon malade la nature et la portée de l'opération, son risque immédiat, ses dangers subséquents, le soulagement peut-être que temporaire qu'elle amènerait, le désagrément qu'il éprouverait d'être ainsi mutilé, la perte de la parole et de la faculté de la mastication, il me fit la même réponse. " If I live I shall be better without this thing, and if I die on the table, thank God I am prepared for that too. "

Je n'ai jamais vu dans ma pratique un malade se soumettre plus courageusement à une opération dont il ignorait aussi bien que moi le résultat. Effectivement, si parmi les conditions favorables à une opération on peut placer, en première ligne, l'esprit calme et confiant du malade, cet homme pouvait supporter, j'en étais certain, une mutilation qui aurait été fatale à toute autre personne de son âge. Le voyant dans ces bonnes dispositions, je l'encourageai par des paroles bienveillantes. Mon propre courage était augmenté par celui de mes con-

frères qui n'étaient pas opposés à l'opération, et qui pendant cette dernière me furent d'un grand secours. J'eus aussi l'avantage d'avoir eu l'estimable opinion du Dr. Gascoyne, de l'Hôpital Ste. Marie à Londres, et celle du Dr. Fenwick, lesquels tous deux visitèrent l'Hôpital à cette époque, et ils conclurent avec moi, que c'était un cas où l'opération était justifiable.

Ce fut le 27 Septembre que je fis l'opération de la manière suivante. Le patient étant sous l'influence du chloroforme administré par le Dr. Rottot, le col soulevé et la tête rejetée en arrière, je fis une incision verticale sur la ligne médiane à travers la lèvre inférieure et le menton jusqu'à l'os hyoïde, une autre à angle droit avec la première en suivant le bord inférieur du maxillaire jusqu'au rameau et une troisième parallèle, mais d'une étendue moindre du côté droit. Les joues furent séparées de la mâchoire sur toute l'étendue des deux côtés, et avec elles le Levator Menti, le Depressor labii Inferioris, Depressor angulioris et Platysma Myoides, aussi loin que la marge antérieure du muscle Masseter du côté gauche, et le foramen mental du côté droit. Le bistouri fut alors introduit en dedans de la mâchoire en enlevant à leur origine les Genio-Glossi et Hyoidei, Genio-Hyo-glossi, Mylohyoidei et Digastrici, après avoir préalablement passé une ficelle à travers la langue qui était confiée aux soins d'un assistant. L'os fut maintenant scié de travers en travers du côté gauche près du rameau et du côté droit près du foramen mental. J'en étais ainsi arrivé à la langue. Cette dernière étant bien tirée en avant, au moyen du lien, je fis une incision à travers sa substance près de l'os hyoïde et comprenant la membrane muqueuse et à sa base je passai la chaîne de l'Ecraseur par cette ouverture et je coupai l'Hyo-Glossus et le Genio-Hyo-Glossus du côté gauche. Nonobstant l'emploi de l'Ecraseur, il y eut un jet un peu alarmant de sang donné par la surface coupée, mais il fut facilement contrôlé par une ligature. (*) Le même procédé

(*) Ce n'est que la troisième ou quatrième fois que je me suis servi de la ligature depuis six ans, *l'Acupressure* ayant toujours suffi.

fut répété du côté droit. L'avantage de ne diviser qu'un côté à la fois était évident. Le sang jaillit des deux artères linguales comme si elles avaient été coupées avec un couteau, mais l'hémorrhagie pût être arrêtée dans l'une, avant que l'autre n'eut été attaqué. Les stylo-Glossi avec les débris de la membrane muqueuse, furent enlevés avec le scalpel et la langue retirée de sa cavité. Il y eut alors très peu d'hémorrhagie et peu de suintement. Les parties molles furent juxtaposées au moyen de sutures très rapprochées les unes des autres, et une quantité suffisante de charpie fut introduite dans la bouche pour empêcher la lèvre inférieure, le menton et les joues de tomber dans l'arrière bouche (gorge).

Le patient fut ensuite placé au lit dans une position horizontale, et quelques heures après, je me mis en devoir de lui faire prendre un peu de nourriture. En lui faisant ouvrir la bouche et regardant par dessus la masse de charpie, toute l'épiglotte, à partir de sa large et ronde extrémité supérieure, jusqu'à sa petite insertion hyoidienne pouvait être facilement vu. Là, elle était presque verticale, une sentinelle vigilante, s'abaissant légèrement comme d'habitude pendant la respiration, sur l'ouverture qu'elle a pour but de garder et de protéger. Le tube nourricier en caoutchouc attaché à la pompe à estomac, appliqué sur l'épiglotte ne produisit ni spasme ni trouble, pas même de toux, en un mot aucun sentiment de malaise, et je pus la manier comme si l'epiglotte avait perdu toute sensibilité. Le malade fut nourri presque exclusivement au lait, et sa convalescence fut rapide et surprenante. L'union entre les parties sur toutes les incisions horizontales et même la verticale, à l'exception de sa partie la plus déclive se fit par première intention. Les ligatures furent enlevées le neuvième jour, et le jour suivant il quitta l'hôpital, heureux et joyeux, pour rejoindre sa famille aux environs de Rouse's Point.

Plus de quatre mois se sont passés et, jusqu'à présent, aucune apparence de rechute semble menacer ce patient qui,

pour se soustraire à une maladie terrible, s'était soumis au scalpel et à la scie.

La semaine dernière il est venu à Montréal, à ma demande. Il semble en parfaite santé, avale sans difficulté et selon toute apparence avec profit, comme son état satisfaisant l'atteste. Il était hier devant plusieurs d'entre vous à l'hôpital, et vous avez pu juger par vous même, du peu de difformitée que l'opération a laissé, et vous convaincre jusqu'à quel point la faculté de la parole est revenue malgré l'ablation complète de la langue.

——:o:——

TROIS CAS D'ECLAMPSIE par F. H. Perras, Médecin de St. Isidore.

—

Les observations publiées par le Dr. Mousseau sur le numéro de Janvier de l'*Union Médicale* m'amènent à faire connaître les résultats que j'ai obtenus dans trois cas *d'éclampsie* qui me sont arrivés dans sept années de pratique à la campagne.

Le premier cas était une femme lymphatique, âgée de 35 ans et à son troisième accouchement. Il y avait hémorrhagie abondante quand je fus appelée. La femme avait des convulsions qui se répétaient à des intervalles assez rapprochés. Je fis un examen *per vaginam ;* je constatai que le col utérin était dilaté et que le placenta y adhérait dans sa presque totalité. Je procédai de suite à la version que je fis en moins de 5 minutes, mais je perdis et l'enfant et la mère.

Le second cas était une femme lymphatico-scrofuleuse, âgée de 40 ans. Elle avait eu plusieurs enfants, et elle était à son septième mois de grossesse quand elle me fit mander pour une toux opiniâtre. Je jugeai à propos de lui donner 1/6e gr. morphine le soir. Le lendemain matin l'on vint m'avertir que cette femme était sans connaissance. Aussi, quand je me rendis près d'elle, la trouvai-je dans le même état. Je fis mander le Dr. L..., son médecin ordinaire, et, d'après son avis, nous résolûmes d'attendre pour faire l'accouchement parce qu'à son arrivée elle avait recouvré sa connaissance. Mais au

bout de 3 heures elle tomba de nouveau dans les convulsions et les attaques se répétèrent de ½ heure en ½ heure. Le Dr. L..., mandé de nouveau, convint qu'il fallait faire l'accouchement ce à quoi je procédai en faisant la dilatation du col au moyen de petites incisions pratiquées sur le col, de l'extrait de belladone, et surtout le chatouillement du col utérin, me rappelant que le Dr. Peltier nous l'avait conseillé.

Nous administrâmes aussi le secale à dose fractionnée afin de surveiller mieux son effet. L'accouchement se fit assez heureusement pour la mère, mais nous perdîmes l'enfant qui devait être mort plusieurs heures avant la délivrance. Aussitôt après l'extraction du placenta, elle tomba de nouveau en convulsions, nous ayant donné des signes nombreux pendant l'accouchement. La convalescence fut longue, mais heureuse.

Le 3ème. cas que je rencontrai est une jeune femme de 22 ans, et d'une constitution nerveuse très prononcée. Elle était à son second accouchement quand je fus appelé, en janvier dernier. Pendant sa grossesse, elle avait eu plusieurs fois des convulsions cloniques suivies d'insensibilité complète pour quelques instants. Des attaques d'éclampsie se sont manifestées pendant cet accouchement, et en faisant la dilatation forcée du col utérin j'ai pu rappeler la malade à la connaissance et même prévenir les convulsions. Les observations que j'ai pu faire de ces différents cas m'amènent à la conclusion que la saignée doit être nuisible plutôt qu'utile dans cette maladie. Car l'hémorrhagie, qui aurait dû remplacer la saignée dans le premier cas, a été fatale, tandis que j'ai pu sauver les deux autres femmes qui n'avaient point d'hémorrhagie et surtout chez la troisième j'ai pu sauver l'enfant.

UN AUTRE CAS D'ECLAMPSIE par A. L. DESAULNIERS, M. D., de St. Guillaume.

Samedi, le 11 Janvier courant, je fus appelé de grand matin, pour une femme qui, me dit-on, était sans connaissance

et noire comme un chapeau, (noir sans doute). Elle était entre le huitième et le neuvième mois de sa grossesse. D'un tempérammment sanguin, cette femme avait toujours été extrêmement grasse, me dit son mari. Pourtant durant sa grossesse, elle avait maigri considérablement, quoique sa santé n'en souffrit presque pas.

A mon arrivée, je trouvai la malade dans le plus profond coma, ce qui, et avec la réponse des assistants, me fit soupçonner qu'elle avait eu plusieurs attaques d'éclampsie. En effet, je pus le constater par moi-même, car il ne se passa pas un quart-d'heure avant qu'il y eut une nouvelle attaque (épileptiforme).

A l'examen *per vaginam*, je trouvai une dilatation du col assez prononcée, sans pouvoir cependant m'assurer de la position de l'enfant. Je résolus alors de pratiquer une saignée, qui eût pour effet de faire sortir ma patiente de sa léthargie.

Le travail de l'enfantement se faisait très-lentement et craignant qu'en se prolongeant, il n'amena de nouvelles attaques, j'administrai l'ergot, dans le but d'activer les douleurs. Vingt minutes plus tard, des tranchées fortes et fréquentes, firent heureusement terminer l'accouchement.

Aux premières tractions sur le cordon, pour opérer la délivrance, il s'établit par la vulve un courant de matière verdâtre très-épaisse : il s'en écoula une grande quantité.

J'attribuai les attaques d'éclampsie précitées à la présence de cette matière dans l'utérus. Avant que j'aie pu amener le placenta au dehors il se déclara une crise tellement grave que je crus pour un instant ma malade *ad patres*. Je fis immédiatement après transporter la femme sur son lit de repos.

Pour comble de malheur je m'aperçus alors qu'une hémorrhagie interne venait encore agraver considérablement l'état déjà trop grave de cette malheureuse.

Seul, sans espoir d'une consultation que les médecins des villes ne se refusent pas, mais que nous, médecins de la campagne, sommes obligés de nous passer vû l'éloignement dans lequel nous nous trouvons les uns des autres, je fus forcé de

ne prendre conseil que de mes faibles connaissances. Sans pourtant perdre courage, je combattis l'hémorrhagie interne par les moyens déjà connus et fus assez heureux pour la maîtriser. Comme toujours dans ces cas la matrice renfermait un caillot de sang dont je laissai à la nature le soin de la débarrasser.

Pendant que j'étais occupé à combattre la perte utérine, un accès d'éclampsie plus prolongé que les précédents me rappela mon rôle principal. La saignée ayant échouée et les remèdes déjà connus ne m'inspirant aucune confiance, j'imaginai d'employer le bromure de potassium et je remercie Dieu de m'avoir si bien inspiré, car aujourd'hui ma malade est en parfaite santé.

Je donnai le bromure à la dose de 15 grs. toutes les deux heures, avec injonction à la garde-malade, dans le cas où il n'y aurait plus d'accès de reculer les doses jusqu'à six heures.

Une seule crise après l'administration du remède vint troubler la sécurité des assistants.

Ma patiente demeura huit heures sans parole, après quoi je pus obtenir d'elle quelques réponses, sans suite. Les idées restèrent embrouillées pendant quelques jours. L'enfant est vivant.

Mon but dans cette correspondance étant d'informer la faculté que dans certains cas d'éclampsie le bromure de potassium pouvait rendre de grands services, je termine en vous priant, Mr. le rédacteur, de vouloir bien la faire insérer dans l'*Union Médicale.*

——:o:——

CORRESPONDANCE.

MM. les Rédacteurs,

Il me semble, qu'avant tout, vous tenez à la médecine rationnelle et non à quelque chose qui pourrait être regardée comme pêchant, même un peu, contre l'orthodoxie de l'Art médical. C'est pour cette raison que je vous demande un tout petit espace dans votre estimable et utile journal, que

vous m'accorderez, je crois volontiers, pour y insérer les quelques lignes suivantes :

Je lis donc dans le Numéro du mois d'Août de l'*Union Médicale*, quelques mots *sur les inconvénients des émissions sanguines dans le traitement de l'Apoplexie.* Permettez-moi de dire à notre confrère que je le trouve un peu tranché dans son opinion sur l'opportunité de la saignée dans l'Apoplexie.

Je le suppose capable de partager, un peu, les préjugés des *gens du monde*, contre la saignée, quand même, dans tous les cas de cette maladie.

Toutes les autorités dans la science, tous les médecins traitant rationnellement et, il va sans dire, votre correspondant tombent d'accord avec moi, quand ils disent qu'il y a souvent beaucoup de difficulté pour bien diagnostiquer, de suite, la vraie cause de l'attaque de l'Apoplexie et la lésion qui existe dans le cerveau. Mais, est-ce à dire (suivant ces mêmes autorités, acceptées par notre confrère) que dans un certain nombre de cas le diagnostique est impossible à établir ? En présence d'un cas d'apoplexie où il y a céphalagie intense, tournoiement de tête, diminution de vue, pouls dur, dense, face tuméfiée et injectée, cécité prolongée ou même passagère, paralysie partielle, respiration stertoreuse, rigidité des membres et quelquefois convulsions, &c., &c., &c., enfin marque visible de molimen sanguin, ne devons-nous pas saigner promptement et presque toujours ? Car il n'y a pas de temps à perdre dans ces circonstances. Donc, dans aucun cas d'apoplexie, pas de saignée.

Ou bien laisserons-nous le patient voué à une mort presque certaine sans profiter des grands avantages que nous avons entre les mains pour sauver notre malade, sinon d'une mort certaine, du moins d'une infirmité plus ou moins pénible, terrible et souvent permanente, s'il n'y a pas résorbtion de l'épanchement. La saignée n'a-t-elle pas un effet sédatif sur le cerveau et en faisant couler une quantité petite ou grande de sang (suivant les forces du sujet) ne débarasse-t-on pas

cet organe de toute espèce d'excitation, et même tout le système sanguin par l'influence du cerveau sur le cœur?

Plusieurs auteurs et surtout Watson disent que dans la plupart des cas d'apoplexie, il y a tendance à la mort par le coma, et qu'alors il faut saigner. " If the tendency be, as in cases of apoplexy it mostly is, to death by coma, then blood letting will be requisite. Watson.

Maintenant, je tomberai d'accord avec le correspondant, en terminant, qu'il ne faut pas de saignée quand il y aura, stupeur, figure pâle, petitesse du pouls, résolution des membres, refroidissement des extrémités, suspension du mouvement et du sentiment, c'est-à-dire syncope, &c., &c., &c.

Non, jamais de saignée ; car nous déclarerions assurément, presque toujours une paralysie permanente et souvent la mort : triste résultat d'un mauvais diagnostique et d'un traitement peu rationnel et trop précipité.

Je demeure avec respect,

Votre très-humble serviteur,

Dr J. Leclair.

St. Lin, 12 Février 1873.

—:o:—

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 18 Janvier 1873.

Le Dr. Dagenais, président *pro tempore.*

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance. Monsieur le Dr. Fortier donne ensuite lecture d'un travail très-intéressant ayant pour titre : *A la recherche d'un diagnostic.*

Des remerciements lui sont votés sur motion du Dr. Bruneau, secondé par le Dr. Meunier.

La profession médicale a eu l'avantage de connaître la nature de la lecture du Dr. Fortier, qui a été publiée dans le dernier numéro de l'*Union Médicale.*

Le Dr. Bruneau donne avis qu'il proposera qu'un concours soit ouvert à tous les membres de la profession médicale pour le meilleur ouvrage, écrit en langue française, sur un sujet médical.

Et la séance est levée.

DR. S. GAUTHIER,
Secrétaire *pro tempore.*

Séance du 12 Février 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, est au fauteuil.

Officiers présents : Drs. J. P. Rottot, F. X. Perrault, J. W. Mount, A. Dagenais, et G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. Rottot ayant pris le fauteuil, le Dr. Bibaud fait une communication sur quelques préparations magistrales. Plusieurs questions sur le mode d'emploi de ces préparations sont posées par les membres au savant lectureur qui explique longuement leurs effets thérapeutiques.

Le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. O. Bruneau, propose un vote de remerciements à Mr. le Président pour son intéressante communication avec prière de la faire insérer dans l'*Union Médicale.* Adopté.

Le Dr. Bibaud ayant repris le fauteuil, le Dr. Hingston lit une observation que nous avons l'avantage de publier dans le présent numéro sur un cas d'ablation complète de la langue avec la plus grande partie du maxillaire inférieur.

Le Dr. Desrosiers félicite l'habile chirurgien sur le succès de cette opération. Quand bien même la maladie reviendrait, c'est déjà un bienfait énorme d'avoir procuré à ce patient un temps de répit. Afin de démontrer la somme de bien-être accordée à cet homme, le Dr. cite le cas d'un individu qui est venu le consulter pour un cancer de la langue qui existait depuis un mois seulement. La tuméfaction était énorme, les ganglions affectés et le malade répandait une infection épou-

vantable. Il lui conseilla d'aller à l'Hôtel-Dieu pour subir une opération, mais inutilement. Ce malade traina une vie misérable pendant une couple de mois encore, objet d'horreur et de dégout pour toute sa famille, et expira enfin après quinze jours d'agonie, par suite d'hémorrhagies successives.

Le Dr. Rottot a vu le cas du Dr. Hingston à l'Hôtel-Dieu. Le résultat prouve que l'opération était justifiable. On ne sait pas encore combien de temps cette guérison se maintiendra, mais c'est déjà un résultat considérable que le bien-être, fut-il temporaire, obtenu par cette opération. La portion du maxillaire inférieur qui traverse en partie la cavité buccale constitue un inconvénient, mais il approuve le Dr. Hingston de ne pas intervenir de nouveau, car cette portion même est utile quelque peu au malade. Pour ce qui regarde l'insensibilité de l'épiglotte, est-ce que cet organe n'est pas ordinairement peu sensible ? La sensibilité ne réside-t-elle pas plutôt dans le pharynx ?.

Le Dr. Bibaud approuve aussi l'opération et dit, que l'insensibilité de l'épiglotte peut s'expliquer par la section de quelques branches du nerf pneumogastrique.

Après quelques autres observations, le Dr. Plante, secondé par le Dr. Quintal, propose que des remerciements soient votés au Dr. Hingston pour le travail excessivement intérressant qu'il nous a donné sur une des plus belles opérations chirurgicales qui se soit faite à l'Hôtel-Dieu. Adopté.

Le Dr. F. X. Perrault donne avis qu'il proposera à la prochaine séance, le Dr. L. A. Fortier, de St. Clet, comme membre correspondant.

Et la séance est levée.

Dr. George Grenier,
Sec.-Trés. S. M.

REVUE DES JOURNAUX.

Séméiologie.

(*Suite et fin.*)

On peut encore observer un abaissement de la température sous l'influence de vastes brûlures. A la clinique de Billroth, à Zurich, le docteur Ladé a constaté une température de 33 degrés et quelque dixièmes seulement dix-huit heures avant la mort chez un ouvrier dont la moitié ou les deux tiers de la surface du corps avaient été brûlés par de la vapeur.

A ce sujet, le docteur Ladé se demande si un pareil abaissement de la température ne serait pas la suite constante d'une brûlure très-étendue ; puis, comparant les lésions analogues de la combustion et de la congélation, il cite un cas de congélation intéressant à des degrés divers la peau de tout un bras et d'une partie de l'épaule et de la poitrine, cas dans lequel la température a oscillé entre 35°,5 et 36°,8 jusqu'au moment où la fièvre de suppuration s'est établie (*Op. cit.*, p. 27).

En général, on peut dire que, le choléra excepté, il est rare d'observer dans les maladies aigües de basses températures ; aussi, quand le thermomètre descend au-dessous de 35°,5, peut-on porter un fâcheux pronostic, bien que la température puisse ultérieurement se relever. Ainsi Ladame cite un cas de fièvre puerpérale où cinq jours avant la mort la température de l'aisselle était tombée à 35°,2, pour remonter dans les derniers jours sans que la malade pût se remettre.

Dans quelques *maladies chroniques*, surtout dans celles qui s'attaquent aux sources mêmes de la nutrition, la température peut notablement s'abaisser. J'ai fait à cet égard, et sous vos yeux des recherches dont je vais vous entretenir.

Chez une malade atteinte de *cancer de l'estomac*, et qui entra dans notre service de la salle Saint-Charles le 29 janvier pour y mourir le 20 février, la température, qui était à l'entrée de 37°,2 et de 37°,3 le soir, tombait graduellement, le 1er février, à 36°,6 le matin et à 36°,9 le soir ; puis à 36 degrés le 7 ; à 35°,6 le 8. La température se relevait un peu du 9

au 10, où la malade n'avait pas vomi et avait pu assimiler quelque nourriture ; elle allait de 36°,2 à 37°,6 ; puis elle baissait de nouveau, du 11 au 19, veille de la mort, où elle tombait à 35°,7 le matin et 35°,3 le soir.

Voici les chiffres des derniers jours, où la mort s'annonçait par l'altération profonde des traits et l'impossibilité de rien prendre : 17 février, matin 36°,9, soir 36°3 ; 18 février, matin 36°,6, soir 36°,5 ; 19 février, matin 35°,7, soir 35°,3.

Chez le malade du numéro 43 de la salle Saint-Paul, atteint de *cancer du duodénum* qui resta dans notre service du 26 mai au 22 juillet, la température axillaire fut, un mois avant la mort, aux environs de 35 degrés (14 juin, matin 35°,2, soir 35°,6 ; 15 juin, matin 35 degrés, soir 36°,2 ; 16 juin, matin 35°,4, soir 36°,5).

Elle ne remonta jamais au-dessus de 36°,4 dans le cours du mois, retomba à 35°,2, puis resta aux alentours de 36 degrés, pendant les premiers jours de juillet. Malheureusement, la température des derniers jours de la vie n'a pas été prise.

Mais ce que nous apprend cette observation, c'est que, dans ces maladies d'inanition la température peut tomber à 35 degrés plus d'un mois avant la mort, et que, par conséquent, cet abaissement notable de la température n'annonce pas la mort très-prochaine, comme elle le fait dans le cas d'une maladie aiguë. Cependant, elle indique une altération profonde de la nutrition, et en général une fin qui ne tardera pas trop. Récemment encore, je l'ai observée chez un malade atteint de cancer de l'estomac et qui mourut le lendemain de son entrée dans mon service : la chaleur axillaire était le soir de son admission de 35°,1.

Nous avons vu la chaleur tomber au-dessous même de 35 degrés (à 34°,6) chez une *phthisique* qui avait en même temps de la *démence sénile* et refusait ordinairement les aliments, ou plutôt ne songeait pas à manger : à peine la religieuse du service pouvait-elle lui faire prendre un à deux biscuits par jour et 200 grammes de vin environ. La température fut, du 10 au 14 février : le 10 février, matin 36°,1, soir 36°,4 ; 11

février, matin 36°,4, soir 36°,8 ; 12 février, matin 36 degrés, soir 34°,6 ; 13 février, matin 35°,6, soir 35°, 6 ; 14 février, matin 35°,2.

Enfin, chez la femme du numéro 6 de la salle Saint-Charles, atteinte d'*urémie*, et dont je vous ai longuement entretenus dans mes leçons sur ce sujet, chez cette femme, dis-je, qui vomissait tout, la température ne s'arrêta pas dans sa décroissance à 35 degrés, mais atteignit même le chiffre extrême de 34°,5, trois heures avant sa mort. Or, cette malade passa les derniers jours de sa vie dans un état comateux entrecoupé de délire et de rêvasserie ; et elle eût, également à cette période ultime, des épistaxis, des ecchymoses multiples, un saignement gingival, et enfin une hémorrhagie utérine qui ne cessa qu'avec la vie.

A l'autopsie, nous trouvâmes les reins ratatinés au point de n'avoir plus que le volume de ceux d'un enfant de cinq ans ; à la coupe, ils présentaient l'aspect de la chaire d'anguille, et leurs tubuli sécréteurs étaient tous dégénérés, les uns granuleux, les autres, et c'était le plus grand nombre, hyalins. Quant au foie, il était cirrhotique. La membrane muqueuse de l'estomac était mamelonnée et ardoisée. Toutes ces lésions étaient celles de l'alcoolisme. Mais la seule chose qui nous importe à propos de cette femme, c'est que la température baissa aux derniers jours de sa vie, et que nous avons trouvé chez elle une suppression presque complète des principaux organes thermogènes, tels que le foie et les reins. (1).

---

(1) Dans un très-intéressant travail sur *la température comparée à la température dans l'éclampsie puerpérale* (*Mouvement méd.*, no. 2, p. 15, 1872), M. Bourneville a rapporté entre autres deux observations recueillies par lui, et où la température descendit plus bas encore. Ainsi, dans un premier cas, la température rectale était, la veille de la mort, de 30o, 1. A l'autopsie, on trouva, dans le rein gauche, qui ne pesait que 75 grammes, une atrophie considérable des deux substances qui étaient confondues, pâles, jaunâtres. Le rein droit offrait les mêmes lésions, à un degré encore plus avancé : il ne pesait que 52 grammes. " Dans un second cas, la température, à 33o,7 la veille de la mort, descendit encore dans cette même journée à 32o,6 ; elle était à 31o,8 une douzaine d'heures avant la mort.

En résumé, un certain degré de chaleur, 37 degrés dans l'aiselle en moyenne, étant l'expression même de la vie normale chez l'homme, une température plus basse sera l'expression d'une vitalité réduite au minimum : aussi les températures basses s'observent elles surtout le matin, dans toutes les maladies chroniques qui ne sont pas accompagnées de fièvre, où le corps se trouve dans un état plus ou moins prononcé de marasme, et où les phénomènes de nutrition sont peu actifs ; ainsi, dans la tuberculose lente, les épanchements pleurétiques chroniques, la cirrhose du foie, la maladie de Bright, certains cas de diabète. (Ladé, *De la température du corps dans les maladies*, p. 28 ; Genève, 1866.)

On observe encore les basses températures dans la convalescence des maladies aiguës, et vous savez que rien ne ressemble plus à un vieillard qu'un convalescent dans ce cas : sa voix est cassée, ses cheveux tombent, etc. Or, on observe, *à fortiori* ces basses températures dans la vieillesse ; chez les sujets faibles, souffreteux ; chez ceux qui sont soumis à une alimentation restreinte ; on les observe enfin chez les aliénés mélancoliques, dont il est de règle de voir la température au-dessous de la normale, " ce qui se conçoit, dit le docteur Ladé, en considérant le peu de mouvement qu'ils se donnent et le peu d'activité de leurs fonctions digestives, leur pouls petit et rare et leur respiration peu fréquente ».

—:o:—

MALADIES MENTALES.

(*Suite et fin.*)

—Une jeune fille de 17 ans, qui ne présentait aucune prédisposition, traversait avec sa mère la rue de Grenelle pendant que les troupes de Versailles entraient dans Paris : un

A l'autopsie, on trouva " les lésions rénales répondant au troisième degré des néphrites parenchymateuses ". Les urines, ne contenaient que 13 gr. 68 d'urée pour 1000, ou la moitié environ de la proportion normale. M, Bourneville termine cette première partie de son travail par les conclusions suivantes, ; " 1o. L'urémie s'accompagne d'un abaissement considérable de la température ; 2o. cet abaissement s'accuse de plus en plus à mesure que la maladie approche d'une terminaison fatale ; aussitôt après la mort, l'abaissement thermométrique atteint son maximum.

obus vint éclater à quelques pas tuant la mère, qui fut décapitée, sans même blesser la fille. La malheureuse enfant fut prise aussitôt de syncope, de tremblement, et, dans la même journée, d'une attaque hystéro-épileptique qui fut suivie d'autres, au nombre de deux à six par jour ; dans l'intervalle des accès, la malade, les yeux hagards, restait plongée dans la stupeur, ou bien riait pendant des heures entières ; étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle, et devenue paraplégique, elle avait complètement perdue le souvenir de la catastrophe qui l'avait mise dans un tel état. Elle resta ainsi quatre mois soignée à l'eau sédative par un charlatan.

C'est alors que je la vis ; j'administrai le bromure de potassium ; les accès diminuèrent en nombre et en intensité ; l'intelligence revint insensiblement.

Restait, après huit mois de maladie, la paraplégie, dont je confiai la cure à mon interne. Les premières séances d'électrisation sur les membres inférieurs et la colonne vertébrale furent difficilement supportées ; deux fois elles déterminèrent des attaques d'hystérie, mais, en persistant, nous arrivâmes à faire tolérer les courants électriques induits et à réveiller les mouvements des membres inférieurs. La malade put faire quelques pas dans la rue en s'aidant de deux bras ; enfin, à la suite d'un petit accès hystérique, elle recouvra intégralement l'usage de ses jambes.

Aujourd'hui, la santé de cette jeune fille n'est guère plus troublée que par une excitation légère survenant un peu avant les règles.

Je termine enfin, Messieurs, par une observation de paralysie générale puisée à la même source, toujours au bénéfice de la même thèse.

—Une femme de 40 ans, sans influence héréditaire ou idiosyncrasique, s'était signalée sous la Commune, comme vivandière, par son zèle ardent, et par des actes d'intempérance non moins ardente. Dans les derniers jours de la Commune, elle servit sur une des canonnières du Point-du-Jour, et l'insurrection vaincue, elle sortie de Paris avec des insurgés, se ren-

dit à Bourges, où elle coopéra à l'incendie des monuments, puis revint à Paris, où elle fut prise d'une excitation des plus violentes, qui la fit conduire ici. La malheureuse, la face congestionnée, en proie à des hallucinations terrifiantes de l'ouïe et de la vue, gesticulait, vociférait sans relâche.

J'ai écrit pendant quelques instants les paroles qu'elle prononçait et qui, malheureusement, se rapporte à des faits dans lesquels elle a rempli un rôle actif avec son mari.

Je vais vous les lire, pour vous donner une idée exacte de l'exaltation effroyable de cette malade. Voici :

" Nous avons renfermé la France ; nous allons mettre de côté, parce qu'il y a de l'or dessous. Nous allons mettre le feu.

" Nous n'avons que la peine de bourrer les canons. La canonnière est à Bourges.

" — D. Qui a mis le feu ?

" — R. Moi, donc (en disant cela, elle s'exalte, et sa physionomie rayonne d'une joie sauvage).

" Nous avons fait brûler toutes les maisons, et c'etait-il beau ! nous avons fait un beau feu d'artifice, nom de Dieu !

" Nous avons mis le feu dans le fourneau, puis nous l'avons renversé, et le feu a pris.

" Nous avons mis le pétrole sur les murs. Que c'était beau !

" Léonie, Madeleine P ..., Alexandrine, ont mis le feu.

" Nous avons brûlé les murs.

" Nous avons trouvé des louis ; ils sont tous à *yeur* place.

" Ça a flambé. Nous avions les fourneaux tout prêts.

" Il a fallu faire le feu d'artifice sur la place. Alexandrine nous mettait à nos places. Nous avions des outils. Voilà Madeleine arrivée. C'est nous les premiers.

" C'était très-amusant ! il n'y avait rien de plus beau !

" Nous avions du vin de Bordeaux.

" Nous brûlerons l'eau. Nous brûlerons la Loire pour en faire une bassinoire.

" Nous avons mis des fourneaux dans les égouts.

" Si on mettait le feu, ça irait mieux, on trouverait tout facilement.

" C'est moi qui ai placé toutes les cartouches.

" Madeleine P ... avait sa lunette d'approche et son fusil. La canonnière, c'est Madeleine, ah ! ah ! c'est si beau ! (Elle chante.) La canonnière ! marche canonnière ! ! !

" Nous avons mis le feu à la tour de Bourges ; nous avons mis le feu aux cloches ; nous disions : ça fera de l'argent. *Nous allions à la Butte.*

" On a éteint le feu ; nous nous sommes en allés.

" Léonie balance la Seine ; elle est dans la Seine.

" — D. Qu'alliez-vous faire à Bourges ?

" — R. Chercher l'argent en dessous... C'était rempli d'argent ; c'était tout en or. Madeleine P... met le feu aux fourneaux. C'était-il beau ! sur les arbres, c'est rien que des pompons.

" Nous avons qu'à prendre, nous avons qu'à faire un feu d'artifice tout le temps : nous ferons notre quartier ; nous partagerons.

" P ..., c'est lui qui nous mettait le feu. "

Elle resta ainsi huit jours sans le moindre calme. Un soir, elle eut une épistaxis abondante, puis succomba quelque instants après comme sidérée.

A l'autopsie, nous trouvâmes une hémorrhagie méningée très-considérable et les lésions caractéristiques de la paralysie générale au début.

Voilà, Messieurs, parmi les malades que j'ai reçues récemment dans mes salles ou que j'ai eu à soigner ailleurs, quelques-uns des cas les plus convaincants de folie rapide survenue sous l'influence de causes purement occasionnelles.

Messieurs, un mot encore avant de finir : J'ai pensé qu'il vous serait d'une certaine utilité de voir nos aliénés aller ailleurs que dans cet amphithéâtre où leur allure naturelle peut se trouver modifiée, de les voir dans leur milieu propre, dans les cours, les dortoirs, les châlets où elles sont habituées de recevoir quotidiennement la visite du médecin et des élèves.

Vous savez, Messieurs, qu'à ce propos les avis sont parta-

gés : parmi les aliénistes également recommandables, les uns pensent qu'il est dangereux, les autres admettent qu'il est indifférent pour les aliénés, d'être entourés, chaque matin, par un certain nombre de personnes. Je crois qu'il est, ici, un juste milieu à observer et qu'il n'y a aucun inconvénient pour nos malades à ce qu'une fois par semaine quatre d'entre vous assistent à la visite. L'Administration l'a compris.

Vous pourrez tous ainsi, à tour de rôle, prendre une connaissance plus complète, plus intime, plus réelle, des malades de notre service.—*Union Médicale*-France.

—:o:—

TRAITEMENT DE LA MIGRAINE PAR L'EXTRAIT DE CHANVRE INDIEN, par le docteur RICHARD GREENE.

Tant de moyens ont été essayés et ont échoué contre la migraine, qu'il n'est pas inutile de signaler les succès que la thérapeutique enrégistre contre cette opiniâtre maladie. C'est ce qui engage l'auteur à publier une série d'observations dans lesquelles l'extrait de chanvre indien a paru avoir une réelle influence contre la migraine.

M. Richard Greene préfère l'extrait à la teinture, non-seulement à cause du mauvais goût de cette dernière, mais encore parce qu'il la croit moins active et plus propre à s'altérer. L'extrait alcoolique est le meilleur ; il doit être très-pur et fraîchement préparé. Les doses varient suivant l'intensité du mal : habituellement, un tiers de grain tous les soirs ou un tiers de grain matin et soir sont une dose suffisante ; quelquefois cependant il faut aller jusqu'à deux tiers de grain matin et soir ; il est extrêmement rare que l'on soit obligé de dépasser un grain.

Le chanvre indien peut être administré conjointement avec des remèdes adjuvants : c'est ainsi que chez les sujets anémiques on peut prescrire en même temps l'huile de foie de morue ; c'est ainsi encore que l'on peut faire inhaler trois ou quatre gouttes de nitrite d'amyle pendant les accès, dans le but d'en diminuer momentanément la violence. Mais sou-

vent le *cannabis indica* suffit pour soulager ou guérir le malade à lui seul : les six observations que l'auteur rapporte en abrégé en font foi. Voici un léger aperçu de ces faits :

1o. Homme.—Accès de migraine depuis quatre ans, revenant d'abord tous les quatorze jours, puis tous les huit ou neuf jours, et enfin tous les quatre ou cinq jours.—Usage du chanvre indien pendant huit jours. Deux seuls accès très-légers en trois mois.

2o. Femme.—Accès depuis vingt ans tous les huit ou neuf jours, durant vingt-quatre à trente-six heures. Echec de toute espèce de médicaments.—Chanvre indien pendant cinq semaines, à la dose d'un demi-grain matin et soir, graduellement portée à la dose d'un grain matin et soir. Les accès sont à peine sensibles et ne reviennent qu'une fois par mois.

3o. Femme.—Cinq accès environ par mois, réduits à un accès mensuel par le chanvre indien.

4o. Femme.—Un accès environ par semaine depuis deux ans.—Au bout d'un mois d'usage du médicament, les accès, bien moins intenses, ne reviennent que toutes les cinq ou six semaines.

5o. Homme.—Accès toutes les deux ou trois semaines.—Usage du chanvre indien continué pendant trois mois et suspendu depuis quinze jours.—Dès la première dose du médicament, les accès ne se sont plus reproduits.

6o. Femme.—Le médicament n'est pas pris régulièrement ; aussi les accès ne diminuèrent-ils pas de fréquence. La malade, cependant, affirme qu'en doublant la dose au début d'un accès, elle en a souvent abrégé l'intensité et la durée. (*The Practitioner*) —*Lyon Médical.*

—:o:—

PROGRES MODERNES DE LA PHYSIOLOGIE.

PAR LE DR V. P. RENOUARD.

(*Extrait de l'Union Médicale*—France)

« Les temps ne sont plus où l'on avait besoin de recommander l'étude de la physiologie. Jadis, on n'avait peut-être pas tout-à-fait tort de la regarder comme le roman des

sciences naturelles, et de n'y attacher qu'un faible intérêt, car elle manquait réellement de base, les faits n'étant ni assez nombreux, ni observés avec assez de soins pour qu'on en pût déduire des lois générales présentant un caractère, sinon de certitude, au moins de grande probabilité. (*Aujourd'hui tout le monde s'accorde à voir en elle une des branches les plus importantes de la médecine, de l'histoire générale et de la philosophie.*) C'est qu'en effet, si elle n'a pas dévoilé tous les mystères dont la nature s'est entourée dans la création et les fonctions des êtres organisés, du moins elle a fait mieux connaître les phénomènes de la vie, en appliquant les procédés de la méthode expérimentale à l'étude des corps vivants, en profitant avec habileté des secours que mettent à sa disposition : d'un côté, la pathologie, qui n'en est à vrai dire qu'une branche : de l'autre, la physique, la chimie et surtout la microscopie, dont les développements ont été si grands dans ses derniers temps. (*Manuel de physiologie*, par J. Muller, traduit de l'allemand sur la 4e édition, avec annotation, par A. J. L. Jourdan, Paris, 1845. — Avertissement du traducteur.) »

J'ai signalé par une parenthèse la phrase où la physiologie est présentée comme une des branches les plus importantes de la médecine, mais non comme la principale, comme le tronc fondamental et primitif, duquel dérivent ou doivent dériver les traitements de toutes les maladies, ainsi que l'enseignent encore de nos jours, à l'exemple de Thénison et de Galien, un certain nombre de médecins.

Un coup d'œil jeté sans prévention, soit dans quelques nosographies, ces codes de l'art de guérir à toutes les époques, soit dans l'histoire de la science, suffirait pour dissiper l'erreur de ceux qui prétendent que la physiologie a été et doit être la base de l'art de guérir. Ils verraient, à n'en pas douter, que, pendant une longue série de générations, on a traité les maladies avant de songer à disserter sur leur mode de production et de développement ; et qu'aujourd'hui encore, malgré tant de progrès accomplis dans l'étude des phénomè-

nes des êtres vivants, progrès qui nous permettent de suivre pas à pas la succession de ces phénomènes, depuis l'éclosion de la première molécule vivante jusqu'à la complète évolution de l'organisme le plus compliqué, malgré, dis-je, ces progrès qui excitent à bon droit notre admiration, il est encore aujourd'hui un bon nombre de maladies que nous traitons avec succès, quoique nous ne soyons pas plus avancés que nos prédécesseurs sur leur mode intime de formation et de progression. Ce fait que l'histoire confirme, ressortira plus nettement encore, si c'est possible, quand nous en serons à la thérapeutique. En attendant, il faut bien reconnaître que la physiologie, malgré les immenses progrès qu'elle a effectués dans l'espace de deux siècles, ne saurait encore nous fournir une conception complète de la vie animale.

(*A continuer.*)

——:o:——

NOUVELLE METHODE POUR LE TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'OZENE.

M. Rouge, chirurgien de Lausanne, s'attache à prouver qu'il ne saurait y avoir punaisie sans lésion du squelette des cavités nasales, et il trouve une confirmation de cette étiologie dans l'insuffisance avérée des moyens médicaux et dans la guérison spontanée de cette affection par l'expulsion de séquestres. Aussi a-t-il demandé à la chirurgie la guérison de cette repoussante infirmité. D'ailleurs, l'opération qu'il préconise atteint ce résultat en évitant toute difformité de la face, toute cicatrice, et ne remplace pas une infirmité par une mutilation. Hâtons-nous d'ajouter que les faits qu'il cite à l'appui de sa méthode sont assez encourageants pour décider les chirurgiens à suivre son exemple.

Voici la description du procédé opératoire :

" Le malade couché et chloroformé, la tête inclinée sur le côté droit pour faciliter l'écoulement du sang au dehors, je me place à la droite du lit. Saisissant la lèvre supérieure près de la commissure, entre le pouce et l'index de la main

ganche, je la relève un peu en haut, secondé par un aide qui en fait autant de l'autre côté. La lèvre ainsi tendue et disposée, j'incise la muqueuse dans le sillon gengivo-labial de la première petite molaire droite à celle qui lui correspond à gauche ; le milieu de l'incision correspond au frein de la lèvre, qui est divisé près de sa racine. Je coupe rapidement tous les tissus, et j'arrive sur l'épine nasale antérieure, dont je suis la saillie. Je détache alors à sa base, d'un coup de bistouri, le septum cartilagineux. Souvent cela suffit pour que relevant le nez, on ait un espace qui permette d'introduire le doigt dans les fosses nasales et de les explorer facilement de visu, une fois le sang étanché. Si cela n'est pas, on sectionne en deux coups de ciseaux les cartilages des narines à leur insertion sur le maxillaire, et le nez, complètement libéré, récliné vers le front, découvre largement l'orifice antérieur de sa cavité.

Dans le cas où la cloison intacte gêne l'opérateur on l'enlève avec les ciseaux, et dès lors il n'y a plus d'obstacles au jeu des instruments.

Si l'on voit, si l'on sent avec le doigt des fragments nécrosés, on les extrait avec des pinces à polypes, des pinces à pansement, un levier, et lorsqu'on reconnait un point carié on l'évide avec la gouge.

Si l'on ne trouve pas d'emblée la lésion osseuse, il faut chercher attentivement. Dans toutes les observations que je rapporte, j'ai trouvé des altérations du squelette, que chacun des assistants a pu constater comme moi.

Les parties malades ruginées ou enlevées, je badigeonne la muqueuse avec le crayon de nitrate d'argent pour modifier sa vitalité et détruire les fongosités.

L'opération terminée, on lave à grande eau pour enlever les caillots, puis on laisse retomber la lèvre. L'incision se réunit toute seule sans suture quelconque. Dans toutes mes opérations, la réunion était complète le lendemain matin. "

La réaction locale a été nulle, et vingt-quatre heures après les malades sont allés à pied chez le photographe demeurant à

vingt minutes de l'hôpital. On se rend facilement maître de l'hémorrhagie pendant l'opération.

M. Rouge a opéré sept personnes, la plupart malades depuis sept ou huit ans, l'une depuis vingt-deux ans ; les cinq premières ont été immédiatement débarassées de leur infirmité ; l'une d'elles, celle qui avait une punaisie depuis vingt-deux ans, fut améliorée à tel point que les jours qui suivirent l'opération on pouvait la croire entièrement guérie : cependant on s'aperçut qu'il existait encore de l'odeur, mais elle était si légère qu'il fallait pour la sentir, se mettre sous le nez de la personne, qui dut subir un traitement local consécutif de lotions de liqueur de Villate.

Voilà donc des résultats encourageants obtenus par un procédé simple, innocent et avantageux. (IN *Bullet, méd. de la Suisse romande.—Lyon Medical.*

—:o:—

TOXICOLOGIE

DE LA NICOTINE COMME CONTRE-POISON DE LA STRYCHNINE,

Par le Docteur A. BLATIN, de Clermont.

Je lis, dans l'UNION MÉDICALE du 21 novembre 1872, l'observation fort intéressante d'un empoisonnement par la strychnine dont on attribue la guérison à l'emploi de la nicotine et du tabac. Permettez-moi, je vous prie, de présenter quelques observations sur ce sujet.

Je ne pense pas, je l'avoue, que la nicotine soit jamais destinée à se classer parmi les substances antagonistes proprement dites de la strychnine (1). Son mode d'action complexe

(1) La vérité de cette proposition a déjà été démontrée par l'un de nos collaborateurs, M. T. Gallard, qui, ayant expérimenté les divers agents proposés comme antidotes de la strychnine, s'exprime ainsi en ce qui concerne la nicotine : " La nicotine a été recommandée par M. Haughton, du Collége de la Trinité de Dublin, et employée par M. le docteur Byrne, de Saint-Louis (Missouri). Ce dernier se trouvant en face d'un empoisonnement par la strychnine, administra de l'infusion de tabac, et son malade guérit parfaitement en douze heures. Il est bon d'ajouter que *ce malade avait déjà pris un émétique et qu'il avait abondamment vomi*, avant l'arrivée

sur l'organisme est loin de s'y prêter aisément, et son activité toxique est telle qu'on ne doit consciencieusement la manier qu'en présence d'indications parfaitement définies.

Dans un travail de physiologie thérapeutique expérimentale que j'ai publié sur la nicotine (2), et auquel votre éminent collaborateur, le docteur Maximin Legrand, a bien voulu consacrer un long et bienveillant article, je résume ainsi le mode d'action de l'alcaloïde du tabac sur les différents systèmes de l'organisme.

" ..... D'une façon générale, la nicotine excite à petite dose la moelle et les nerfs, tandis qu'à forte dose, elle détruit leur excitabilité.

" Elle agit, en particulier, sur la moelle allongée et les diverses branches qui en émanent, principalement sur les nerfs vagues. C'est ainsi que, stimulant ou paralysant, suivant les doses, les nerfs régulateurs du cœur et des vaisseaux, elle influence les contractions des parois de ces organes, qu'elle enlève ou qu'elle abandonne au pouvoir de leurs automoteurs.

" Elle domine de même la fonction respiratoire, l'activant ou la diminuant suivant qu'elle est absorbée à une dose capable d'exciter ou de paralyser les branches pulmonaires du pneumogastrique et le faisceau intermédiaire du bulbe.

---

du docteur Byrne. Les choses se sont passées de la même manière dans un autre cas rapporté par M. Byrne : et, pas plus que le précédent, ce dernier fait ne peut être invoqué pour démontrer l'action neutralisante de la nicotine sur la strychnine, puisque, dans ces deux cas, il y eut des vomissements abondants. Tout au plus, la dernière observation pourrait-elle faire admettre que la nicotine agit efficacement, à titre de vomitif, dans les empoisonnements par la strychnine ; mais, si l'on ne doit compter que sur ses propriétés émétiques, il n'y a vraiment pas lieu d'attacher une bien grande importance à son emploi, car *l'expérience démontre que son action physiologique n'est pas de nature à faire disparaître les symptômes produits par la strychnine.* " Suit la relation de deux expériences pratiquées sur des chiens. (Voir : *De l'empoisonnement par la strychnine* ; mémoire lu à l'Académie de médecine, par T. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1865.)—(*Note de la rédaction.*)

(2) *Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac*, par le docteur A. Blatin, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont, médecin de l'Hôpital général. Paris, Germer-Baillière, 1870.

" Atteignant de la même manière les branches gastriques des nerfs vagues et le nerf grand splanchnique, ainsi du reste que tous les nerfs qui émergent de la moelle, son action se poursuit, d'une façon analogue, sur l'estomac, la masse intestinale et les autres viscères.

" Elle excite d'abord, pour le paralyser ensuite, le nerf de de la troisième paire, et ainsi, après avoir fait contracter l'iris, provoque son relâchement et la mydriase qui en est la conséquence.

" Enfin, par son action sur le calibre des vaiseaux et sur la tension artérielle, elle diminue d'une manière considérable toutes les sécrétions en augmentant, au contraire, l'excrétion urinaire.

" De toutes ces propriétés, il résulte que la nicotine trouve sa place, dans la classification de M. le professeur Sée, entre les poisons vasculaires, comme le bromure de potassium, et les poisons cardiaques, comme la digitale. Elle vient, à côté de la belladone, se mettre dans la classe des poisons qui agissent, en même temps, sur le cœur et les vaisseaux, ou poisons vasculo-cardiaques. "

On voit donc, d'après cela, que, si l'action de la nicotine sur la moelle et sur les nerfs est en réalité la seule et véritable cause déterminante des successions de phénomènes produits par cet alcaloïde, cette action ne saurait être strictement considérée comme antagoniste de celle de la strychnine.

La strychnine est, avant tout, un excitant général de la moelle et des nerfs de la vie de relation. Or, la nicotine est également, à petite dose (c'est-à-dire à dose thérapeutique,) comme on vient de le voir, un excitant de la moelle, et par conséquent un adjuvant, et non un antagoniste, de l'action strychnique ; ce n'est qu'à plus fortes doses qu'elle produit des phénomènes de paralysie, et encore son activité semble-t-elle se porter de préférence sur le bulbe et la moelle allongée. Du reste, dans cette voie thérapeutique, il serait cent fois préférable d'employer la belladone, la jusquiame ou le datura stramonium, qui, jouissant de pro-

priétés analogues à celles de la nicotine, offriraient les mêmes ressources sans présenter les mêmes inconvénients et les mêmes dangers.

Mais, si parmi les médicaments vasculo-cardiaques nous ne pouvons rencontrer un véritable antagoniste de la strychnine, il est une substance nervo-motrice qui me semble se trouver dans toutes les conditions d'activité physiologique nécessaire pour pouvoir tenter la lutte. Je veux parler de la fève de Calabar et de son alcaloïde.

La fève de Calabar, en effet, jouit de la propriété spéciale de diminuer et même d'anéantir le pouvoir excito-moteur de la moelle, et, par conséquent, de développer l'activité des nerfs qui président aux fonctions de la vie végétative dont la moelle est normalement le régulateur et le frein. Propriétés véritablement antagonistes de celles de la strychnine !

Cet antagonisme s'étend, du reste, à tous les agents qui provoquent la surexcitation des puissances fonctionnelles de la moelle et si la fève de Calabar donne, dans les intoxicatons strychnées, des résultats thérapeutiques supérieurs à ceux de la nicotine et des autres solanées, son application n'est pas moins heureuse dans les accidents tétaniques dits essentiels.

Les observations de ces succès sont déjà assez nombreuses en Angleterre. En France, M. le professeur Germain Sée a, dans deux tentatives qu'il a faites, à ma connaissance, obtenu les résultats suivants :

—Une femme est en opisthotonos interrompu, par intervalles, par des convulsions générales toniques. M. Sée administre 20 centigrammes de fève de Calabar. La résolution complète des membres ne tarde pas à paraître. Le deuxième jour, 30 centigrammes du médicament ; le troisième jour, la malade sort guérie.

—Un homme est pris de tétanos général dès le début. On administre 40 centigrammes d'extrait de fève de Calabar dans un julep. La détente la plus complète s'obtient aussitôt. Pendant la nuit, on ne donne pas de médicament ; les acci-

dents reparaissent. Le lendemain, on administre de nouveau 50 centigrammes, et la guérison est enfin définitive.

J'ai pu moi-même observer un cas analogue :

—Un homme ivre a passé la nuit dans un fossé par une basse température et, quand je le vois le lendemain, il est dans un état tétanique généralisé. Je lui administre la fève de Calabar en extrait (60 centigrammes pour 24 heures). La détente ne se fait pas brusquement, comme dans les cas précédents, mais d'abord la respiration devient de plus en plus facile, les membres s'assouplissent à leur tour, les muscles du tronc cèdent enfin et, au bout de quatre jours, il ne reste plus au malade, d'un accident qui menaçait d'être mortel, qu'une courbature générale qui ne tarde pas elle-même à céder aux moyens appropriés..

Dans un tétanos traumatique, survenu à la suite d'une fracture de la jambe qui avait nécessité une résection partielle du tibia pratiquée avec le concours de mon ami, le docteur Fredet, je dois avouer que le médicament ne m'a pas réussi. Mais je me l'explique aisément.— Le tétanos traumatique est dû à une lésion très-appréciable de la moelle, dégénérescence spéciale des cordons postérieurs offrant une certaine analogie avec celle qui provoque l'ataxie locomotrice. Or, la fève de Calabar ne peut rien sur la lésion elle-même, et si les phénomènes de la périphérie nerveuse qui ont appelé cette dégénérescence de la moelle persistent, et surtout augmentent dans la région du corps qui a subi le traumatisme, c'est à peine si, à l'aide du médicament, on arrivera à retarder le dénouement fatal en rendant momentanément leur souplesse aux muscles respirateurs tétanisés. Mais, en revanche, si l'excitation traumatique a diminué ou s'est éteinte, la fève de Calabar rendra alors les plus éminents services, en facilitant précisément le jeu des muscles respirateurs, c'est-à-dire en entretenant la vie du malade durant la régénération —d'ordinaire facile et rapide—des éléments du tissu nerveux.

Par son action spéciale et unique sur le pouvoir excito-moteur de la moelle (car le curare n'agit que sur la plaque ter-

minale des nerfs, n'influence par conséquent que la *conductibilité* nerveuse et ne porte aucune atteinte à l'*excitabilité* propre), la fève de Calabar poursuit jusqu'au bout son antagonisme avec tous les agents toxiques morbides qui surexcitent l'activité fonctionnelle de l'axe cérébro-spinal.

Dans l'empoisonnement par les strychnées et autres substances analogues, comme dans le tétanos proprement dit, pendant que tous les muscles de la vie de relation sont soumis aux excitations les plus violentes, les appareils de la vie végétative subissent, au contraire, une détente soudaine, et se trouvent dans le relachement le plus complet. C'est parce que les ganglions du grand sympatique, sous l'influence desquels sont placés les muscles lisses, sont paralysés par l'excitation exagérée des régulateurs qu'ils reçoivent de la moelle.—La fève de Calabar, diminuant au contraire le pouvoir de la moelle, diminue, par cela même, l'énergie de ces régulateurs et rend aux ganglions sympathiques tout leur jeu et toute leur puissance. Indication précieuse, soit dit en passant, pour un grand nombre de cas de paralysies viscérales !

Ce n'est que dans la double connaissance des causes déterminantes des phénomènes médicamenteux et morbides que l'on peut trouver les bases d'une thérapeutique scientifique ; on les chercherait vainement ailleurs. Maintenant possédons-nous des notions assez précises sur les phénomènes physiologiques produits par la strychnine et la fève de Calabar, pour pouvoir en tirer des indications utiles et rationnelles ? Je le pense, quoiqu'il y ait encore beaucoup à faire dans cette voie, à peine explorée, de la physiologie expérimentale appliquée à la thérapeutique. Des travaux récents commencent bien à jeter quelque jour sur les actions profondes et mystérieuses d'un certain nombre de substances, et les développements féconds de la méthode dont nous disposons aujourd'hui nous donneront certainement bientôt des résultats éclatants et imprévus. Mais, il faut le reconnaître, bien des faits sont encore confus ou mal interprétés, bien des connais-

sances sont incomplètes ou erronnées, et il faudra des efforts nombreux pour faire sortir une thérapeutique véritablement et absolument scientifique de cette obscurité chaotique, autour de laquelle gravite depuis si longtemps la longue succession des doctrines médicales.

Quoi qu'il en soit, nous avons entre les mains, dès maintenant, un élément précieux au moyen duquel nous pouvons sans cesse contrôler les tentatives nouvelles : c'est la clinique. Grâce à elle, nous saurons toujours, je l'espère, passer sans encombre au travers des erreurs, des illusions et des doctrines.—(*Union Médicale. France.*)

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

—

Acide Thymique.—Cet acide est retiré de l'huile de thym en y ajoutant une solution de potasse caustique et en décomposant ensuite le thymate de potasse par l'acide sulfurique, qui forme du sulfate de potasse et laisse l'acide thymique en liberté. Le thymol possède l'odeur agréable du serpolet. Il est employé comme succédané de l'acide phénique. Pur, il est caustique et peut être employé pour la cautérisation des nerfs dentaires. Etendu à la dose de 15 grains par chopine d'eau, il constitue un désinfectant qui serait irréprochable si sa valeur vénale pouvait être abaissée. Pour le pansement des plaies, on se sert de la solution suivante : Acide thymique, dr ss à drj ; Alcool, oziv ; Eau, Ojss à Oij.

Constipation.—Prenez, podophylline, 6 grains ; extrait de noix vomique, 7½ grains; extrait de belladonne, 4 grains; mêlez et divisez en 12 pilules. Dose, une, deux et trois pilules par jour, selon l'effet.

Cystite chronique.—Prenez, teinture d'iode, 1 à 3 parties ; iodure de potassium, 1 partie ; eau, 500 parties. M. Injectez tous les jours dans la vessie 3½ onces de ce mélange. Quand la douleur est très-forte, on peut ajouter 1 partie d'extrait de belladonne à la préparation.

Extrait fluide d'Aconit en application locale.—Le Dr. E. J. Marsh dit avoir fait de nombreuses expériences avec cet extrait appliqué topiquement. Une solution faite avec parties égales d'extrait fluide et d'eau est très utile dans tous les cas de gonflement de la face résultant de douleurs névralgiques ou dentaires et fait disparaître aussi immédiatement la douleur et le gonflement causés par les morsures d'insectes venimeux. Une solution d'une partie pour quatre d'eau, appliquée sur tout l'abdomen, toutes les trois ou quatre heures, enlève en peu de temps la tympanite dans la fièvre typhoïde.

Epistaxis.—Le Dr. Marin, de Genève, a découvert une nouvelle méthode d'arrêter les hémorhagies nasales, par la compression de l'artère faciale immédiatement au-dessous de l'aile du nez où le vaisseau peut être comprimée facilement sur le maxilaire supérieur. Ce médecin dit avoir employé cette méthode un grand nombre de fois et avoir réussi dans la plupart des cas; il la recommande préférablement à l'opération désagréable du tamponnement des fosses nasales postérieures. Dans deux cas où il ne put réussir avec sa méthode le tamponnement au moyen de la sonde de Belloc fut également suivi d'insuccès.—*Boston Med. and Surg. Journ.*

Bisulfite de soude dans les maladies zymotiques.—Le Dr. Tyrrell, (*Pacific Medical Journal*) recommande dans la dipthérie, l'amygdalite et autres affections de la gorge, le sulfite de soude à hautes doses, dans le but de détruire les fermentations morbides qui ont lieu dans la dipthérie comme dans les autres affections zymotiques. Le Dr. T. n'a obtenu aucun succès par l'administration de ce sel à doses modérées et à intervalles de trois ou quatre heures, mais en l'administrant à la dose de trente grains toutes les heures, jour et nuit, il prétend avoir réussi à faire disparaître les symptômes les plus alarmants en vingt-quatre heures.

Prurit de la vulve.—On recommande dans cette affection si souvent rebelle, une solution de sulfo-carbolate de zinc à la dose d'un demi-drachme à l'once d'eau en application locale.

Pilules cathartiques.—R. Calomel, Rhubarbe, Aloës àà drj ;

Capsicum, Gamboge, Podophyllin, Extrait de jusquiame àà gr. xij. M.—Faites une masse pilulaire avec q. s. de sirop, et divisez en 24 pilules. Dose, 2 à 4 pilules pour les adultes.

Sirop de Tolu.—R.—Teinture de tolu, 40 grammes; Poudre de gomme arabique, 40 grammes; sirop simple, 920 grammes. Faites un mucilage épais avec la gomme et un peu de sirop, ajoutez la teinture et ensuite le reste du sirop graduellement. *Moniteur des Produits chimiques.*

Asthme.—Le Dr George Gascoin (*British Med. Journal*) recommande contre cette maladie des frictions journalières pendant une heure avec le liniment de chloroforme. Il cite un cas où la guérison semble avoir été permanente.

Tannin dans la pleuresie chronique purulente.—M. Duboué (de Pau) a employé chez tous les malades le tannin, à l'exclusion de toute autre médication sauf cependant la médication opiacée, qui n'a que trop révélé son impuissance à opérer seule la guérison d'une aussi grave maladie.

Le tannin a été donné le plus souvent en pilules, suivant cette formule : tannin 3 grammes, conserve de roses q. s.—f. s. a. 20 pilules,—à prendre de quatre à huit pilules par jour, dont une moitié une heure avant le repas du matin, et l'autre moitié une heure avant le repas du soir. La dose chez un adulte a été de un gramme par jour, la dose *minimum* de 60 centigr. et la dose *maximum* de un gramme 80 centigrammes.

La médication exclusive par le tannin, dans onze cas très-graves de pleurésie purulente avec évacuation spontanée du pus, a donné huit succès complets dans un temps relativement court, un succès encore incomplet après un très-long traitement et deux cas de mort.

Employé également seul dans un cas de pleurésie tuberculeuse et dans quatre cas d'épanchement pleurétique simple, le tannin, s'il n'a produit la guérison, n'a pas du moins empêché celle-ci de se produire, dans tous ces cas, et dans une période de temps variant entre douze jours et cinq semaines.

M. le docteur Clédou, de Navarrens a communiqué à M. Duboué deux nouvelles observations de pleurésie suivie de

guérison qui viennent encore à l'appui de la nouvelle médication.—(*Gaz. hebd. Lyon Médical.*)

Emplâtre contre les vomissements.—M. GUÉNEAU, de Mussy, possède dans son service une malade qui vomit depuis deux ans des matières noires comme du marc de café et éprouve des douleurs très-vives. L'âge, l'examen de la malade lui ont fait repousser l'idée d'un cancer. Cette malade a guéri par suite de l'application sur l'épigastre d'un emplâtre dont voici la formule :

2 parties de thériaque,
2 — de diachylum
1 — d'extrait de belladone.

Deux fois l'emplâtre était tombé, et deux fois les vomissements avaient reparu.—(*Gaz. Méd. de Paris*).

Silicate de soude.—Dans une note *sur les effets thérapeutiques du silicate de soude*, MM. Rabuteau et Papillon rappellent que, d'après leurs expériences antérieures, on ne saurait recourir sans imprudence à l'emploi interne de ce sel. Introduit directement dans le sang, à la dose de 1 ou 2 grammes, il amène la mort d'un chien au bout de cinq à dix jours ; l'autopsie montre que les reins sont graisseux et qu'il y a desquamation des épithéliums des tubuli.

Mais, en ce qui concerne les injections dans la vessie, l'urèthre, etc., et les diverses applications topiques, le silicate est recommandable au plus haut point. Il tend, aussi bien sur l'organisme que dans les vases d'un laboratoire, à détruire en un temps variable les globules de pus, les parasites microscopiques, les particules et corpuscules organisés qui provoquent les corruptions de toutes sortes, et cette action s'exerce même à des doses très-faibles.

C'est ainsi que M. Dubreuil a communiqué dernièrement à la Société de chirurgie des observations desquelles il résulte qu'en injectant une solution de silicate de soude à 1/200 chez un homme âgé, atteint d'hypertrophie de la prostate et de paralysie de la vessie, on a obtenu des effets curatifs presque immédiats. L'alcalinité par suite de fermentation am-

moniacale a disparu, l'urine a repris sa réaction acide normale, et la formation de muco-pus s'est arrêtée.

M. Marc Sée et M. Gontier ont entrepris, depuis plusieurs semaines, à l'hôpital du Midi, des recherches cliniques encore en voie d'exécution, sur les effets du silicate de soude dans les écoulements blennorrhagiques et les balanites simples ou accompagnés d'ulcérations spécifiques ; l'action du silicate de soude leur a paru également efficace dans ces deux cas.

Le docteur Picot (de Tours) étudie également les *propriétés antifermentescibles du silicate de soude.* Il est arrivé, entre autres résultats intéressants, à reconnaître l'efficacité des injections de silicate de soude dans la blennorrhagie uréthrale chez la femme.

Dans dix cas d'écoulements franchement purulents traités dans son service, à l'hôpital de Tours, il a obtenu la guérison en un temps qui a varié de cinq à dix jours. Le traitement consistait simplement en une injection uréthrale par jour avec une solution de silicate à 2 pour 100.—*Lyon Medical.*

Sueurs des phthisiques.—Le Dr. J. C. Wilson (*Phil. Med. Times*, attire l'attention sur l'efficacité de l'atropine pour arrêter les sueurs nocturnes des phthisiques. Donné à la dose d'1/60 gr 1 ou 2 fois par jour, ce médicament a réussi après que l'acide sulfurique, l'acide tannique, l'oxidede zincet autres remèdes eussent échoué. Le Dr. Sidney Ringer (*Practitioner*) a employé le même remède avec succès en injections hypodermiques à la dose 1/100 gr. Ce remède amène bientôt la sécheresse de la gorge et la dilatation des pupilles.

Névralgie.–Le Dr. J. Knox Hodge recommande (*Georgia Med Companion*) le liniment suivant en application locale dans la névralgie de la face et autres. R—Rhigolène, oz. IV ; huile de menthe poivrée, oz ij ; chloroforme, collodion ãã oz. j ; blanc d'œuf, drj M. Le mélange agité de temps en temps pendant vingt-quatre heures devient demi-solide et conserve pendant des mois l'apparence du liniment opodeldoc.

Diabète.—Le Dr. Richardson qui a souffert lui-même de cette maladie, a obtenu sa guérison, ainsi que celle d'autres

malades confiés à ses soins par les moyens suivants : exercice régulier et non interrompu ; ablution journalière de savon et d'eau ; deux fois par semaine l'usage d'un bain contenant du carbonate de soude, exposition du corps à l'action des rayons du soleil et l'usage persistant du fer sous forme de teinture, à la dose de quatre ou cinq gouttes, combinée avec une ou deux gouttes de teinture de noix vomique et huit à dix grains de chlorate de potasse, trois fois par jour. Il recommande aussi l'adoption *graduelle* de l'alimentation animale, mais il permet l'usage modéré du pain bis, du beurre, du riz, et même du champagne de temps à autre. —(*Practitioner*).

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er MARS 1873.

A NOS LECTEURS.

En commençant la seconde année de l'existence de l'*Union Médicale*, nous attendions avec une certaine anxiété le jugement de nos confrères sur l'œuvre difficile que nous avions entreprise.

En effet, nous ignorions si les membres canadiens-français de la profession médicale voudraient bien renouveler l'accueil bienveillant qu'ils avaient donné à la première apparition du journal.

Nous sommes heureux de constater que la plupart semblent décidés à nous venir en aide pour le soutien d'une publication destinée à promouvoir les intérêts de la profession médicale française en ce pays. Un très-petit nombre ont jugé à propos de ne pas renouveler leur abonnement, et en revanche nous sommes heureux de compter sur notre liste plusieurs noms nouveaux. Nous avons reçu de la part de plusieurs de

nos confrères de toutes les parties de la province des témoignages flatteurs et des mots d'encouragement.

Nous les remercions bien sincèrement d'avoir apprécié avec indulgence nos faibles efforts pour l'avantage général de la profession, d'autant plus que nous reconnaissons nous-mêmes plusieurs lacunes dans notre œuvre commune. Tous activement engagés dans la pratique de notre profession, les devoirs multiples qui en résultent nous empêchent de consacrer à cette œuvre un temps impérieusement réclamé par notre clientèle.

Toutefois, l'accueil bienveillant de nos confrères nous encourage à poursuivre le but que nous voulions atteindre en fondant un organe de la profession médicale française et nous sommes décidés à n'épargner aucun effort pour y parvenir.

Nous tendrons à faire de l'*Union Médicale* un journal aussi instructif et pratique que possible, mais pour cela il nous faut aussi compter sur le concours de tous nos confrères. Il existe, à la ville et à la campagne, des médecins instruits dont le talent se révèlerait, s'ils pouvaient consacrer quelques instants à prendre des notes sur des cas intéressants de leur pratique.

Nous assurons nos lecteurs que toutes les communications qui se rapportent directement ou indirectement à la science médicale seront reçues avec reconnaissance et mises à la place d'honneur dans le journal.

Quelques esprits chagrins sont portés quelquefois à critiquer les productions de leurs confrères, mais cela ne doit point arrêter ceux qui auraient quelque correspondance à nous envoyer.

Ces derniers en effet auront toujours le plus beau rôle et en répondant aux critiques : faites-en autant, ils les mettraient probablement dans un grand embarras. Nous ne savons plus quel publiciste français a écrit, qu'en fait de littérature, il y avait du mérite, même à faire mal.

D'ailleurs, il ne faut pas croire que les écrits que nous avons

publié soient sans valeur. Une preuve, c'est que les journaux américains commencent à les reproduire. Tous sans doute n'ont pas le même intérêt ni la même valeur scientifique et littéraire, mais nous laissons à nos lecteurs le soin de démêler le bon du mauvais grain.

Nous voyons avec plaisir qu'il semble se faire sous ce rapport un réveil parmi nous. Nous avons reçu plusieurs communications dont quelques-unes ont été forcément remises au prochain numéro.

Nous espérons que le bon exemple donné par quelques-uns sera suivi par un grand nombre.

Nous engageons aussi fortement Messieurs les étudiants en médecine à rédiger des rapports courts et exacts des cas intéressants qui se présentent dans les hôpitaux et les dispensaires. Cet exercice sera très-utile pour développer leur esprit d'observation et sera profitable à la profession qu'ils se proposent d'embrasser.

Pour compléter le journal, nous donnerons notre plus sérieuse attention à faire un choix parmi les journaux français, anglais et américains d'articles instructifs et pratiques et nous ferons quelques revues des livres les plus nouveaux. Nous prions nos lecteurs qui auraient étudié quelque ouvrage récent et peu connu de nous en transmettre une appréciation courte et pratique.

Nous voulons aussi tenir nos lecteurs au courant de toutes les nouvelles qui peuvent les intéresser et nous prions nos amis de nous transmettre tout ce qui intéresse la profession dans leurs localités respectives.

Si nous prisons à un haut degré l'aide que nos confrères veulent bien nous donner sous le rapport intellectuel, d'un autre côté nous ne dédaignons pas l'aide matérielle nécessaire au succès du journal. Nous remercions cordialement ceux qui se sont empressé d'acquitter le montant de leur souscription et nous prions le trop grand nombre qui ne l'ont pas encore fait, de réparer cet oubli. Ceux qui n'y ont pas passé ne peuvent se faire une idée des dépenses considéra-

bles qu'entraine la publication d'un journal. Nous avons donc confiance que tous voudront satisfaire au plus tôt à leurs obligations.

L'expérience nous ayant fait voir la nécessité de confier à un seul la gestion du journal, nous avons nommé l'un de nous pour remplir cette importante fonction. Ainsi dorénavant, tout ce qui concerne la rédaction ou l'administration du journal devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boîte 942, Bureau de Poste, Montréal.

——:o:——

LES MEDECINS ANGLAIS ET FRANCAIS A PROPOS DE NAPOLEON III.

—

La mort de Napoléon III a donné naissance a un différend entre les médecins français et anglais. Comme on le sait, l'empereur, au lieu d'appeler auprès de lui ses médecins ordinaires, jugea à propos de s'adresser à des médecins anglais, entr'autres à Sir W. Gull et Sir H. Thompson. Ce fut ce dernier qui pratiqua les opérations de lithotritie jugées nécessaires. Après la mort aussi prompte qu'innattendue de l'illustre patient, on prétendit que le calcul qu'il portait aurait dû être diagnostiqué avant la guerre par les médecins français, ce qui eut augmenté les chances de l'opération. Ces derniers, mis en demeure de s'expliquer, répondent qu'ils n'ont rien ignoré de ce qui regardait la maladie de l'empereur, ayant diagnostiqué un calcul par la seule inspection des urines.

Ils prennent occasion de censurer les chirurgiens anglais, tant sur le choix de l'opération que sur la manière dont elle a été conduite. Nous citons un extrait d'une lettre de M. le Dr. Brosseau sur ce sujet :

Voici le résumé de la critique que j'ai entendue faire, par les chirurgiens les plus compétents à juger ces questions.

1o. Etant donné une vessie aussi malade que celle de l'empereur, des reins malades, une consititution plus ou moins délabrée, la *taille* devait être préférée à la lithotritie.

2o. Un chirurgien ne doit pas faire de lithotritie sans préparation préalable de son malade, il ne doit pas non plus faire une nouvelle séance avant que le patient soit complètement rétabli de la précédente.

Il eut été heureux pour l'empereur que les chirurgiens anglais eussent reconnu les indications de faire la *taille*, plutot que la lithotritie, aussi habilement que les chirurgiens français ont su diagnostiquer un calcul sans même examiner la vessie.

Je crois que Sir H. Thompson a rencontré son Sedan, comme celui qu'il a opéré. Le succès et les flatteries enhardissent souvent trop les hommes capables mais vaniteux.

Napoléon et ses conseillers ont eu un grand tort en n'appelant pas auprès de lui, les médecins qui l'ont soigné, depuis nombre d'années.

D'après le rapport de l'autopsie on voit que les chirurgiens *cherchent* a placer la cause de la mort dans l'affection chronique qu'ils ont trouvée aux reins; ils prétendent de plus que cette affection ne pouvait être diagnostiquée pendant la vie.

La chimie et le microscope permettent pourtant, aujourd'hui, de faire un diagnostique exact des lésions du rein.

C'est pourquoi avant d'entreprendre une opération grave sur les organes genito-urinaires, il est indispensable de faire l'examen chimique et microscopique des urines.

DÉCLARATION MÉDICALE CONTRE L'ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES.—Le mal trouve quelquefois un remède dans son excès même et il arrive qu'un vice toléré pendant trop longtemps subisse une répression sévère quand la somme de misères et de crimes qu'il produit est devenue un fléau visible pour tous. Il est permis de croire que l'ivrognerie a acquis parmi nous ce degré extrême qui appelle un prompt remède. Tout observateur est frappé de la décadence des fortunes, de la ruine des santés, et des malheurs innombrables qu'entraîne cette habitude en Canada comme ailleurs; mais pas une classe

d'hommes n'est plus à même que celle des médecins de juger des effroyables conséquences de cette habitude. Comme protecteurs de la santé publique et de la morale qui est sa meilleure garantie, les médecins de Montréal viennent de signer une déclaration collective constatant : 1o. Qu'une immense proportion des maladies physiques et morales qui pèsent sur notre population a sa source dans l'abus des liqueurs fortes. 2o. Que l'abstinence totale des liqueurs enivrantes, soit fermentées ou distillées conduit au plus haut degré de santé et de vigueur physiques et morales. 3o. Que l'abstinence totale augmenterait de beaucoup la somme de santé et de bien être des populations.

Suivent cent noms de médecins les mieux posés de Montréal. Espérons qne la législature entendra la voix de ceux qui résument en eux la science et l'observation, et qu'elle viendra en aide, par une loi efficace, à tant de familles désolées. Nos voisins d'Ontario nous ont devancé dans cette voie humanitaire en passant, à la dernière session, une loi dont voici le sens : Tout ivrogne avéré, pourra, sur plainte de sa famille, être interdit civilement ; alors l'aubergiste convaincu d'avoir fourni un verre de boisson forte à cet interdit, est passible d'une amende de cent dollars. Le gouvernement de Québec suivra-t-il cet exemple civilisateur ?

Dr. L. J. P. D.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Les fortunes des médecins.—Le *Medical Times*, dit qu'il est très rare de trouver un médecin qui s'est créé même une fortune très-modeste par sa pratique. Il existe, il est vrai, un assez grand nombre de médecins riches, mais ils le sont devenus soit par héritage, par alliance ou par des occupations autres que leur profession. Un grand nombre vivent avec leur pratique, quelquefois dans l'aisance, mais dans le cas de

maladie ou de mort, ils se trouvent à n'avoir rien mis de côté pour le support de leurs familles. Si l'on considère les dépenses encourues pour l'étude de la médecine, ainsi que celles nécessaires ensuite dans la pratique de cet art, et les revenus si modestes des premières années, il n'est pas étonnant que le médecin sorte à peine des premiers embarras de sa carrière, au moment où elle est à la veille de se terminer.

—

Union Catholique.—Le R. P. Aubier, S. J. continue devant cette société la série de ses interressantes causeries scientifiques. Dans ses deux dernières conférences, après avoir parlé de l'abbé Moigno dont les travaux immenses depuis un demi-siècle et la vie humble et active sont si connus et après avoir mis en garde contre M. Figuier qui cherche en maintes occasions dans ses ouvrages à jeter le ridicule sur la religion, le savant professeur a fait connaître l'histoire de la découverte du baromètre et de la pesanteur de l'air et démontré longuement l'utilité du baroscope de M. Babinet, comme susbtitut du baromètre.

Nous reviendrons peut-être sur ce sujet dans ses rapports avec la santé publique. En attendant, nous espérons que ces conférences développeront le goût des sciences parmi nous et attireront un nombreux auditoire surtout en ce moment où les esprits se tournent plus que jamais vers les questions scientifiques et industrielles.

Suppression.—Une dépêche télégraphique de Paris, en date du 8 Février dernier, annonce que le gouvernement a ordonné de fermer l'école de médecine de Montpellier. Les raisons de cette mesure ne sont pas mentionnées.

Nopoléon III.—Comme on le sait, l'empereur est mort de la pierre. M. le docteur Barthe envoie à cette occasion au *Rappel*

l'énumération des personnages célèbres qui ont eu la même maladie.

Ce sont :

Parmi les personnes de sang princier :

Frédéric III, électeur de Saxe ; le comte de Toulouse, fils de Louis XIV ; Elizabeth, princesse palatine ; le roi d'Espagne, Philippe IV ; don Pédro, empereur du Brésil, et Napoléon 1er.

Parmi les médecins : Harvey, Riolan, Barthez et le fameux Antoine Dubois qui, interrogé par Napoléon, sur le genre de récompense qu'il désirait pour avoir accouché l'impératrice, fit cette réponse typique : " Sire, je désire des richesses et des honneurs."

Parmi les philosophes : Montaigne, Calvin, Leibnitz, Bacon, Dalambert, Fourrier.

Parmi les savants : Newton, Franklin, Buffon.

Parmi les littérateurs : Amyot, Erasme, Champfort, Sainte-Beuve.

Parmi les peintres : Michel Ange.

Parmi les membres du Clergé : Bossuet et le cardinal Dubois.

Maladies régnantes.—Depuis quelque temps les localisations se font surtout sur la poitrine. Les phthisiques sont très-éprouvés par les conditions atmosphériques actuelles. Il existe aussi beaucoup de bronchites aiguës et chroniques.

Quelques-uns prétendent que la cause de l'épizootie qui a sévi sur les chevaux a fait sentir son influence sur l'homme. Les fièvres éruptives sont assez rares.

Envoi de Journaux.—Nos remerciements à J. D. L. Ambrosse, Ecr., membre de la société Pharmaceutique de Londres, pour l'envoi de plusieurs numéros du *Pharmaceutical Journal and Transactions* et autres journaux de médecine.

Retour.—MM. les Drs. Brosseau et Desjardins s'embarqueront le 6 Mars pour revenir au Canada après un an d'absence.

Nous leur souhaitons une courte traversée et un heureux retour.

Nouveaux Collaborateurs.—Un médecin belge distingué de River-Fall, Mass., M. le Dr. Marissal, nous fait mander un abonnement a l'*Union Médicale*, par l'entremise de notre ami M. le Dr. A. Migneault, et nous offre en même temps sa collaboration. Nous remercions nos deux confrères pour leur bienveillance et nous accepterons avec reconnaissance les communications dont ils voudront bien honorer notre publication.

Nouveaux échanges.—Nous sommes heureux d'ajouter à notre liste deux journaux américains le *Buffalo Medical and Surgical Journal* et le *Clinic* de Cincinnati.

—:o:—

MORTALITE DE LA CITE. MOIS DE JANVIER 1873.

CIMETIÈRE CATHOLIQUE.

Maladies.— Choléra Enfantin 2, dentition 14, débilité des enfants 78, Pneumonie 13, croup 7, fièvres 4, maladie de cœur 14, consomption 32, hydrocéphale 5, brulure 1, mort-nés 20, hydropisie 5, pleurésie 1, convulsion 15, érysipèle 2, variole 3 cas à l'Hôtel-Dieu, et 2 à St. Henri, laryngite 2, Dipthérie 1, rhume 1, spasme de la glotte 1, spina bifida 1, vieillesse 9, inflammation du cerveau 6, rhumatisme 3, Empyème 1, vieillesse 9, coqueluche 7, bronchite 17, péritonite 1, cyanose 1, maladie de bright 2, scarlatine 5, apoplexie 4, syncope produite par la boisson 1, fièvres typhoïdes 4, paralysie 4, dyssenterie 2, rifle 1, syphilis 1, maladie du foie 7, congestion des poumons 1, maladie pas mentionnée 2, obstruction des intestins 1, rougeole 1, gastro entérite 1, strict. de l'œsophage 1, démence 1, hernies 4, tetanos 1, polypes de l'utérus 1, gastro-hépatite 1, méningite 2, gravelle 1, cancer 1, fièvre cérébrale 2.—309.

CIMETIÈRE PROTESTANT.

Maladies.—Mort-nés 7, congestion des poumons 4, convulsions 2, débilité 6, érysipèle 2, débilité nerveuse 1, carie des vertèbres 1, inflammation du cerveau 1, consomption 9, hydropisie 3, paralysie 4, peritonite 1, variole 1, bronchite 1, hydrocephale 3, pneumonie 2, accident 1, congestion cérébrale 1, tumeur 1, débilité générale 2, apoplexie 2, vieillesse 2, fièvre typhoïde 1, dyssenterie 1, maladie de cœur 3, concussion du cerveau 1, hémorrhalgie cérébrale 1, exposition au froid 1, amputation du bras 1, scarlatine 1, tumeur scrofuleuse 1, engelure et débilité 1, morte en couche 1.—70.

MARIAGES.

Le 4 Février, à l'église St. Jacques de cette ville, par le Révd. M. Campion, Henri Desjardins, Ecr., M. D., à Delle. Virginie Masson, dernière fille de Damase Masson, Ecr.

—A St. Calixte de Somerset, le 29 Janvier dernier, par le Rév. M. J. Damase Matte, curé de l'endroit, Basile DesRochers, Ecr., médecin, résidant à Victoriaville d'Arthabaska, à Delle Elizabeth Armstrong, fille de feu Hugh Armstrong, de Québec.

NAISSANCES.

—A Berthier, en haut, le 23 Janvier dernier, la Dame de Désiré Drainville, écr., M. D., un fils.

—Au Village St. Jean-Baptiste, près de Montréal, vendredi, le 31 Janvier 1873, la Dame du Dr. J. C. Poitevin, un fils.

DECES.

—En cette ville, le 6 Février dernier, le Dr. Alfred Nelson, à l'âge de 45 ans.

—A Cohoes, d'une congestion de poumons, J. B. Forest, Ecr., M. D., à l'âge de 31 ans. Ses restes mortels ont été inhumés à l'Assomption, P. Q., sa paroisse natale.

—Décédée à New-Port, Michigan, le 14 de Décembre dernier, Charlotte, fille du Dr. Valade, agée de 15 mois, après plusieurs semaines de souffrances. La mort fut causée par des boutons de cuivre que l'enfant avait avalés.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Liqueur d'Iodo-Bromure de Potassium décolorée, par J. G. Bibaud, M. D 97
Ablation de la Langue et de la Mâchoire inférieure, par Wm. H. Hingston, M. D 100
Trois cas d'Éclampsie, par le Dr. F. H. Perras 104
Un autre cas d'Éclampsie, par A. L. Désaulniers, M. D 105
CORRESPONDANCE.—Dr. J. Leclair 107
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL 109

REVUE DES JOURNAUX.—Séméiologie, (*suite et fin*) 112
Maladies Mentales, (*suite et fin*) 115
Traitement de la Migraine par l'extrait de Chanvre Indien 119
Progrès Modernes de la Physiologie 120
Nouvelle Méthode pour le traitement chirurgical de l'Ozène 122
Toxicologie.—De la Nicotine comme contre-poison de la Strychnine... 124
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Acide Thymique.—Constipation.—Cystite Chronique.—Extrait Fluide d'Aconit en application locale.—Epistaxis.—Bisulfite de soude dans les maladies Zymotiques.—Prurit de la Vulve.—Pilules Cathartiques.—Sirop de Tolu.—Asthme—Tannin dans la Pleurésie chronique purulente.—Emplâtre contre les vomissements.—Silicate de Soude.—Sueurs des Phthisiques.—Névralgie.—Diabète 130

BULLETIN.—A nos Lecteurs 135
Les médecins anglais et français à propos de Napoléon III 138
Déclaration médicale contre l'abus des liqueurs alcooliques 139
Nouvelles Médicales 140
Mortalité de la Cité 143
Mariages.—Naissances.—Décès 144

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

COLLEGE DE MEDECINE

ET DE

CHIRURGIE DE MONTREAL

Fondée en 1843 et incorporée en 1845.

FACULTE MEDICALE DE L'UNIVERSITE VICTORIA.

SESSION 1872-73.

PROFESSEURS :

P. BEAUBIEN, M. D., Président, professeur de la Théorie et Pratique de Médecine.
EUGENE H. TRUDEL, M. D., professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants.
J. G. BIBAUD, M. D., professeur d'Anatomie.
PIERRE MUNRO, M. D., professeur de Chirurgie.
J. EMERY-CODERRE, M. D., professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique.
THS. D. D'ORSONNENS, M. D., professeur de Chimie et Pharmacie.
H. PELTIER, M. D., professeur d'Institutes de Médecine.
J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Médecine légale.
A. BROSSEAU, M D., professeur de Botanique.
G. GRENIER, M. D, démonstrateur d'Anatomie.

Clinique Chirurgicale—Dr. MUNRO.
Clinique Médicale—Dr. ROTTOT.
Président—Dr. P. BEAUBIEN.
Secrétaire et Trésorier—Dr. H. PELTIER.

Les Cours commencent le premier Lundi d'Octobre et se continuent jusqu'au 1er Avril suivant. L'Université confère les titres que l'on obtient dans les Colléges de l'Europe et de l'Amérique. En outre, ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, antérieurement à son affiliation avec l'Université, depuis sa fondation en 1843, peuvent obtenir le diplôme en présentant une thèse et en se conformant aux réglements.

Les Elèves en Médecine ont l'avantage de suivre les Cliniques Médicale et chirurgicale à l'Hotel-Dieu, ainsi que la pratique des médecins qui font un service régulier dans ce vaste Hôpital. Ils ont aussi le privilége de suivre la pratique et la clinique à l'Hospice de la Maternité (Ste. Pélagie) et les Dispensaires de la Providence et des Sœurs Grises.

Pour la Circulaire annuelle, donnant la liste des Elèves et les Réglements de l'Ecole et autres informations, s'adresser à

H. PELTIER, M. D., Edin.

Secrétaire-Trésorier.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. AVRIL 1873. No. 4.

TRAVAUX ORIGINAUX.

UTERUS DOUBLE, par le Dr. F. X. PERRAULT, de la Pointe-aux-Trembles. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Le 9 Février 1866, je fus appelé auprès de Dme. Charles Reeves, née Justine Lamoureux, demeurant dans la paroisse de la Pointe-aux-Trembles, pour une légère dyssenterie dont elle souffrait depuis quelque temps. Cette femme, âgée de vingt ans, grande, d'un tempérament nerveux, mais possédant une constitution assez forte, n'a jamais eu de maladies antérieures; elle est mariée depuis 10 mois et 21 jours et est rendue à son huitième mois de grossesse; elle ne présente rien de remarquable à part une distension très prononcée de l'abdomen qui, à six mois, était aussi développé que chez une femme à terme. Malgré la haute stature de cette femme, depuis le cinquième mois, cette distension gêne la respiration, lui fait porter les épaules fortement en arrière, et l'empêche de se tenir droite dans la position assise, car alors, elle est obligée de se tenir à demi renversée en arrière et penchée

un peu sur le côté. Ses parents lui faisaient souvent des remontrances à ce sujet, à cause de l'indécence de cette position, disaient-ils, mais la jeune femme répondait toujours qu'il lui était impossible de se tenir autrement.

Le 3 Mars au soir, je fus appelé de nouveau et je constatai, après examen, que le travail de l'accouchement commençait à se faire. L'abdomen était très volumineux et présentait une forte proéminence envahissant la région épigastrique. Durant la journée du 4, le travail se continua avec une extrême lenteur. Le 5, vers 9 h. A. M., les contractions sont presque nulles, le col est dilaté d'un diamètre de deux pouces, mais c'est plutôt un relâchement du tissu produit par le ramollissement. A 2 h. P. M., les tranchées viennent avec assez de vigueur ; à 4 h. P. M., les douleurs continuent, mais plus éloignées. La malade se plaint de ressentir une grande pesanteur à l'hypogastre. A 5 h. P. M., les douleurs cessent complètement. A 6 hrs., le col de l'utérus est effacé par la dilatation artificielle. Le fœtus se présente par le sommet, mais les contractions étant nulles, je fais la version podalique. La tête rendue au détroit inférieur présentant trop de résistance, je suis obligé d'appliquer les forceps pour l'extraire.

Examinant ensuite l'abdomen, je vois qu'il a conservé sa proéminence et par la palpation, je constate la présence d'un corps étranger dans la région épigastrique et ombilicale. L'hypogastre est un peu affaissé. Jusqu'ici rien d'extraordinaire, que la présence d'un second fœtus, au moins par les apparences et le toucher à l'extérieur.

Cependant, le placenta ne cédant pas à de légères tractions, je soupçonne un accolement et j'introduis la main dans l'utérus en suivant le cordon. La cavité de l'utérus que je parcours du col au placenta est complètement vide et n'est pas revenue sur elle-même. Après avoir atteint le placenta, je constate un accolement d'une portion à la partie latérale supérieure du côté droit. Après avoir opéré le décollement, je parcours le fond de l'utérus pour m'enquérir de ce corps étranger que l'on sentait en palpant l'abdomen, donnant la

sensation d'un second fœtus que je ne pouvais maintenant retrouver dans l'utérus. Quelle ne fut pas ma surprise de découvrir à la partie supérieure et médiane du fond de l'utérus une ouverture ! Remettant à plus tard un examen plus attentif, je procède tout de suite à l'extraction du placenta. Palpant de nouveau l'abdomen et trouvant toujours le même corps étranger ci-haut décrit, j'introduis la main dans l'utérus que je trouve vide et inerte. Malgré qu'il ait conservé toute sa distension et qu'il y ait eu décollement d'une portion du placenta, aucune hémorrhagie n'a encore eu lieu. Je dirige mon exploration vers le fond de l'organe, là ou j'avais remarqué cette ouverture ou rétrécissement, car alors je ne savais trop à quoi j'avais affaire. Trouvant le cas extraordinaire, je fais de cette nouvelle ouverture un examen minutieux et je m'assure qu'il existe bien là un nouveau col utérin. La configuration est la même que celle du col externe, les tissus sont de la même consistance, la projection du bourrelet dans le fond de l'utérus est aussi marquée que celle que l'on observe au fond du vagin, enfin c'est un col parfait. Comme il y avait dilatation de ce nouveau col d'environ 2½ pouces de diamètre, tout en exerçant une légère pression sur la partie supérieure de l'abdomen, j'introduis la main avec plus ou moins de résistance et de difficulté vû l'éloignement de cette partie et je m'assure ainsi qu'il y avait un second fœtus dans cette seconde cavité. Après avoir rompu les mambranes, je constate que le fœtus présente l'épaule droite, je fais la version comme dans le premier cas et j'amène le second fœtus, quoique plus volumineux que le premier de toutes les parties du corps. En effet, le premier enfant pesait 7½ lbs. et le second 9½ lbs. Ces deux enfants sont du sexe masculin, l'un d'eux vit encore et l'autre est mort à sept mois. L'extraction du placenta se fit sans douleur ni difficulté. Un instant après, j'introduisis de nouveau la main et je reconnus encore le second col, possédant toujours la même configuration, quoique revenu un peu sur lui-même. Par ce nouvel examen, je me suis convaincu qu'il y avait

bien là deux utérus superposés, avec chacun leur col distinct et que les deux fœtus ne doivent jamais avoir eu de rapport direct entre eux durant leur vie intra-utérine, l'un étant placé dans un compartiment inférieur, l'autre dans un compartiment supérieur. De plus, les annexes de l'un étaient entièrement indépendants de ceux de l'autre.

A peu près ¼ d'heure après ce dernier examen, la femme fut prise d'hémorrhagie interne que je réussis à faire cesser par les moyens ordinaires. La malade fut parfaitement bien pendant les premiers jours, quoique les lochies ne fussent pas très abondantes et que la sécrétion du lait se fit en petite quantité, mais le 17 mars, elle fut atteinte de fièvre puerpérale avec toutes ses complications et ses conséquences et mourut dans la nuit du 22 au 23.

Depuis l'accouchement, la distension de l'abdomen avait toujours été très marquée à l'épigastre de même qu'à l'hypogastre et le Dr. Painchaud, de Varennes, qui vit la malade durant sa dernière maladie, manifesta son étonnement de voir cette distension extraordinaire.

Comme bien vous pensez, je sollicitai auprès de la famille l'autorisation de faire l'examen *post mortem*, mais je ne pus l'obtenir. Le cadavre fut déposé dans le charnier. Le 1er Avril, je réitérai ma demande auprès du père, en employant tous les arguments possibles, même refus obstiné de sa part. Le cadavre fut enterré ensuite avec des précautions extraordinaires, car vû l'insistance que j'avais mis à demander de faire l'autopsie, l'on craignait que je ne le fis enlever. C'est ce que j'étais disposé à faire en effet, car il est souverainement regrettable, que dans un cas de ce genre, qui est peut-être unique dans la science, je ne puisse mettre en évidence les faits que je relate en me donnant l'avantage de témoins oculaires.

Hippocrate qui n'avait pas étudié l'anatomie par la dissection du corps humain, croyait que l'utérus était divisé en deux cavités, l'une à droite et l'autre à gauche. Il voulait de

plus que les mâles fussent engendrés dans la partie droite et les femelles au contraire dans la partie gauche.

Mauriceau, sans admettre cette division et tout en traitant d'imaginaires les deux cavités d'Hippocrate, dit cependant que chez les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants, l'on remarque sur la ligne médiane de l'utérus, une ligne verticale semblable à celle que l'on voit sur le scrotum de l'homme.

La matrice d'une chienne se divise au fond du vagin en deux branches ressemblant beaucoup à un intestin.

La matrice d'une lapine se divise aussi en deux cavités mais plus lisses et se recourbant suivant la forme des cornes d'un bélier, chacune de ces matrices ou lobes étant destinée a recevoir un petit, c'est pourquoi Galien et autres ont prétendu que la femme ne pouvait avoir plus de deux enfants, vû cette conformation et vû que la femme n'a que deux mamelles.

L'utérus des femelles multipares a un corps très court, tandis que les cornes fort longues forment des inflextions semblables à celles de l'intestin.

Capuron adopte l'opinion de Mauriceau, par rapport à la ligne médiane sur l'utérus de la femme.

Maigrier dit que le col de la matrice peut être double, comme le corps de cet organe, mais l'un et l'autre cas sont également rares. L'on voit plus généralement la matrice divisée par une cloison longitudinale dans son entier, ou bien bicornes avec ou sans trompes doubles et avec un seul col ; ce qui peut expliquer, selon lui, certains cas de superfétation.

Deventer, Baudelocque parlant de l'histoire des femmes à matrice double, ne citent aucun cas de la nature de celui que je viens de rapporter.

Chambon, Désormeau dans ses Observations des anomalies chez les primipares, n'en rapportent aucun de semblable, de même que Paul Dubois. Velpeau, Cruveilhier et Levaret.

En sorte que, dans tous les auteurs que j'ai consultés, je n'ai pu trouver aucun cas analogue à celui que je relate, c'est-à-dire, de deux utérus superposés.

CAS D'ÉCLAMPSIE, par le Dr. J. S. Archambault, M. D, V., de Terrebonne.

Le rapport du Dr. Mousseau concernant deux cas d'éclampsie qu'on lit dans un de vos derniers numéros, m'engage à vous faire part d'un cas analogue arrivé chez moi, l'an dernier, mais cette fois pendant le travail et au terme de la grossesse. Le quinze Octobre 1871, vers minuit, mon épouse se sentit inondée par la rupture des eaux de l'amnios; ne sachant que penser, elle me fit part de ce qui lui arrivait, je la rassurai et lui expliquai que l'écoulement des eaux de l'amnios avait quelquefois lieu avant le travail; je lui devais cette explication et quelques autres aussi, car elle en était à son premier enfant. Une heure et demie après, elle commença à ressentir quelques tranchées; ces douleurs continuèrent régulières, augmentant graduellement, la dilatation se faisait bien et tout faisait présager un accouchement sinon de courte durée, au moins naturel, lorsque vers huit heures ces douleurs devinrent irrégulières et firent souffrir beaucoup la malade. La dilatation avait augmenté sensiblement et pouvait avoir alors la dimension d'une pièce de cinquante centins. Après une heure d'attente, je me décidai à donner un calmant pour régulariser les douleurs, mais à ce moment même la malade fut prise de convulsions épileptiformes ; ces dernières cependant furent faibles et de courte durée et la connaissance revint peu d'instants après. Je fis aussitôt demander le Dr. Duchesneau qui, quelques instants après son arrivée, put constater lui-même ce que nous avions à combattre, car une seconde attaque avait lieu ; alors, sans plus tarder, il fallait débarrasser l'utérus de son contenu, on procéda à la dilatation forcée ce qui fut facile, car la dilatation touchait à sa fin et le col était dilatable. Après quelques instants de traction modérée, au moyen des forceps, la malade accoucha d'un tout petit garçon très-faible qui se ranima bientot. Pendant l'accouchement, de nouvelles convulsions eurent lieu qui augmentèrent le coma qui

avait commencé à se faire sentir après le second accès. Après l'accouchement restait la délivrance qui offrit quelques difficultés, car il y avait rétention du placenta ; avant le décollement complet et l'extraction du placenta, une hémorrhagie équivalant à une saignée eut lieu.

Après que tout fut terminé, on coucha la malade, et on lui administra une dose de chloral hydraté pour empêcher toute convulsion subséquente, il était environ onze heures et demie. Voyant que la première dose de chloral était sans effet, une seconde fut administrée ce qui amena le calme et le sommeil qui durèrent jusque vers trois heures. La malade s'éveilla alors avec un peu de connaissannce, mais cet état dura peu, elle retomba bientôt dans un état demi comateux. Vers 4 heures, l'état comateux devint plus prononcé, la respiration plus stertoreuse. Je prévins le Dr. Duchesneau du changement qui s'opérait ; il était à peine arrivé chez moi que les convulsions éclamptiques se renouvelèrent, mais cette fois plus terribles et plus effrayantes que les précédentes ; ce premier accès dura plus longtemps que ceux du matin, la face offrait le vrai type du satyre décrit par les auteurs.

Confiants dans le chloral qui avait paru amener de bons résultats, nous résolumes de l'employer encore, mais ce ne fut pas chose facile, car la langue qui avait été mordue était enflée et laissait à peine passage à l'air, la déglutition était à peu près impossible. C'est alors que fut employée la série de moyens indiqués dans ces cas : eau glacée sur la tête, sangsues aux mastoïdes, ventouses scarifiées sur la nuque, vésicatoires aux pieds, jambes et cuisses, rien ne put prévenir le retour des convulsions qui reparurent une heure et demie après.

Quelques quarts d'heure après l'emploi de tous ces moyens, les convulsions éclamptiques reparurent plus longues et plus effrayantes ; alors ce fut une succession d'attaques de plus en plus violentes et de plus en plus rapprochées, depuis six heures du soir jusqu'au lendemain vers sept heures, les convulsions revenant toutes les heures d'abord et ensuite presque

toutes les demi-heures. La face était devenue gonflée et vultueuse, la respiration stertoreuse et sifflante ; un coma effrayant succédait à chaque accès. Au commencement de la soirée, nous employâmes les inhalations de chloroforme répétées pendant chaque attaque, nous avons remarqué que le chloroforme rendait les accès moins longs et les convulsions moins fortes mais ne pouvait les éloigner. Vers quatre heures du matin, on abandonna tout traitement, laissant le tout à la Providence et je dois dire sans hésiter que sans son intervention le cas aurait été mortel, car il me semble maintenant qu'il est impossible à la médecine de sauver la femme de maladies semblables.

Malgré le peu de succès obtenu par notre traitement, cependant, vers sept heures, je repris les inhalations de chloroforme vû que les attaques s'éloignaient, alors l'espoir revint un peu, car il s'écoula une couple d'heures sans convulsions, lorsque tout à coup survint une nouvelle attaque si longue et si violente que je crus ainsi que les assistants que la vie allait s'envoler avec elle ; heureusement nous nous trompions. Après cette convulsion qui fut la dernière, nous changeames la malade d'habits et de lit, et, à partir de ce moment, l'éclampsie ne reparut plus, la respiration devint moins embarrassée, cependant le coma persista toute la journée et la malade ne donna aucun signe d'intelligence. Voici l'aspect qu'elle présentait, yeux injectés, paupières gonflées, figure bouffie et violette, la langue toute mordue, enflée, à demi sortie de la bouche en remplisait presque la cavité. Vers le soir, un sommeil assez calme remplaça le coma et le lendemain tout rentrait dans l'ordre naturel, sauf l'intelligence et la mémoire qui furent obscures pendant plusieurs jours, cette dernière surtout ne redevint ce qu'elle était que longtemps après. Les lochies furent naturelles, la sécrétion du lait s'établit vers le cinquième jour, plus faible qu'on l'observe généralement. Quinze jours après, la malade était bien, moins sa mémoire, comme je viens de le dire, qui n'était pas parfaitement revenue ; elle n'avait eu aucune con-

naissance de ce qui s'était passé, et ce qui est curieux, elle ne s'est jamais rappelé le commencement de sa maladie et elle ne s'en rappelle pas aujourd'hui même. L'enfant fut faible et chétif pendant les premiers mois, aujourd'hui il est bien portant et il n'a jamais eu de ces convulsions si communes aux enfants. Pour compléter, je dois vous dire qu'à un deuxième accouchement, dans le mois de décembre dernier, aucun des accidents ci-haut mentionnés ne s'est reproduit, le travail a été long, un peu laborieux, mais naturel.

——:o:——

CORPS ETRANGER PENETRE PAR LE VAGIN ET EXTRAIT AU-DESSUS DE L'ILIUM, par le Dr. J. Lachaine, de Ste. Adèle.

En 1868, je fus appelé auprès de Mad. W. Forest, de St. Sauveur, à 9 milles de chez moi ; son mari qui me requérait, me dit que sa femme avait une dislocation *de la hanche* ; qu'il était d'abord allé quérir le *ramancheur* qui, après l'avoir manipulée quelque temps, était reparti, disant qu'elle était *ramanchée ;* mais que, sa femme continuant à souffrir beaucoup et la tumeur n'étant pas diminuée, il croyait bien que sa femme n'était pas *ramanchée* et désirait que j'allasse la voir. En route, il me raconta l'histoire de son accident. Sa femme, occupée à traire ses vaches près du bois, fut tout-à-coup obligée de fuir pour éviter une vache devenue furieuse par la poursuite et les aboiements d'un chien ; dans sa fuite voulant enjamber par-dessus une pruche abattue depuis longtemps, elle tomba dessus et resta là évanouie. On fut obligé de la porter à sa maison, on remarqua alors qu'elle perdait une certaine quantité de sang par le vagin. Revenue à elle-même, elle se plaignit d'une douleur très-aigüe dans le vagin répondant à la hanche, et était incapable du moindre mouvement de la cuisse du même côté. La femme Forest était enceinte de 7 mois. Avec ces informations, j'arrivai auprès de la malade, 24 heures après son accident. Après les questions nécessaires, je procédai à l'examen de la hanche ;

point de dislocation, je trouvai en effet une espèce de tumeur ou saillie à la partie supérieure et antérieure de la crête de l'ilium ; une légère compression de la main sur cette tumeur faisait éprouver à la malade une douleur très-vive.

Je crus sentir comme un corps étranger logé sous le tissu cutané, cédant sous la pression de ma main ; je pensai d'abord que ce pouvait être fracture et déplacement d'une partie de la crête de l'ilium ; avant d'exprimer mon diagnostic, je procédai à un examen *per vaginam*, pour me rendre compte de la perte de sang et m'assurer de l'état du col utérin, et à ma grande surprise, mon index, avant de parvenir au col utérin, rencontra l'extrémité d'un corps étranger à la partie supérieure latérale du vagin, j'appliquai alors la main gauche sur la saillie, près de l'ilium, et je poussai légèrement de l'index le corps étranger et je sentis de suite son mouvement sous la main gauche. Mon diagnostic fut de suite assuré. Je saisis l'extrémité inférieure du corps étranger, dans le vagin, au moyen d'un petit forceps ou pince à dents, mais la moindre traction produisit des douleurs atroces à la malade, ce que voyant, je fis une incision à la saillie externe et j'opérai par là facilement l'extraction du corps étranger. C'était un morceau de bois (nœud de pruche) mesurant 6½ pouces de longueur et 3 lignes de diamètre. L'extraction faite, à la grande surprise du mari et des parents, je procédai de nouveau à l'exploration, par le vagin, du col de la matrice, pour m'assurer si cet organe n'aurait pas été blessé, je le trouvai heureusement intact et dans l'état normal.

Le corps étranger avait dévié du côté droit et traversé la cloison latérale du vagin à ½ pouce du col utérin, pour se diriger obliquement vers la partie supérieure et latérale de la crête de l'ilium, s'arrêtant sous le tissu sous-cutané, endroit où je fis l'incision pour l'extraire.

Je fis dans la plaie des injections émollientes pour la nettoyer et un pansement simple, en tenant l'ouverture externe béante afin de laisser à la partie interne de la plaie le temps

de se cicatriser. Je donnai à la malade un anodin et lui prescrivis un régime doux et antiphlogistique. Au bout de 15 jours, elle était parfaitement rétablie.

Au terme de sa grossesse, elle accoucha sans plus de difficulté qu'à l'ordinaire.

—:o:—

CAS DE HERNIE ETRANGLEE par le Dr. A. Beaupré, de Ste. Elizabeth

Le 4 Août dernier, vers 2 heures après minuit, C. H. vint me demander des remèdes pour sa femme qui, depuis le 2 au soir, avait, disait-il, " sa maladie ordinaire " (douleur à l'abdomen, boule remontant du ventre à l'estomac et vomissement).

Comme j'avais eu occasion, plusieurs fois, de traiter cette femme pour cette maladie, je lui envoyai les remèdes que j'avais coutume de lui donner en pareille circonstance.

Le lendemain (le 5) je n'en eus pas de nouvelle. Le 6, il revint et me dit que mes remèdes n'avaient pas fait de bien à sa femme et que la veille (le 5), comme elle n'avait pas été à la selle depuis trois jours, il lui avait donné plusieurs doses d'huile de ricin qu'elle avait vomi aussitôt. Il ajouta qu'elle ne pouvait rien garder, qu'elle vomissait tout ce qu'elle prenait et que la douleur à l'abdomen augmentait toujours. Je me rendis auprès de la malade vers 5 heures du matin et la trouvai très-faible, se plaignant de coliques, de sensibilité au ventre et de vomissements stercoraux.

Après lui avoir fait rendre compte de tout ce qui s'était passé depuis le 2, je soupçonnai une hernie. Je lui demandai si elle n'avait pas observé une tumeur dans les aines ; elle répondit négativement. Je procédai à l'examen du ventre et trouvai dans l'aine droite une tumeur d'un pouce de diamètre sur un et demi de longueur. Je compris alors que sa maladie était une véritable hernie étranglée. J'essayai, tout de suite, la réduction, mais sans succès, et vû son état d'extrême faiblesse, je mis de côté les bains et la saignée et me contentai d'appliquer sur la tumeur, qui était bien sensi-

ble, une solution d'extrait de Belladone et des compresses trempées dans l'eau froide et renouvelées à chaque instant. Je prescrivis des poudres de rhubarbe et carbon. de soude à prendre toutes les six heures et lui donnai un lavement d'huile de ricin et d'eau tiède qui fut sans effet ; je lui ordonnai ensuite de prendre une infusion de sel et séné toutes les deux heures et la laissai. Le soir du même jour, je fus appelé de nouveau et la trouvai toujours dans le même état, j'essayai encore de réduire la hernie, mais je ne fus pas plus heureux que le matin. Je lui donnai une nouvelle injection d'huile de ricin et d'eau tiède qui occasionna une petite évacuation de matières fécales qui parut la soulager unpeu Avant de la laisser, je donnai encore une injection semblable aux premières, mais j'ajoutai ½ oz. de térébenthine, cette nouvelle injection produisit un assez bon effet sur les intestins ; je partis ensuite leur recommandant de continuer les poudres, la Belladone et de remplacer les applications froides par les cataplasmes de graines de lin. Le 7, pas de nouvelle. Le 8, vers trois heures du matin , on vînt encore me chercher, me disant que la malade était bien souffrante, et très faible et vomissait toujours. A mon arrivée, je la trouvai dans un état de très grande prostration, la figure couverte d'une sueur froide et abondante ; les pieds et les jambes froids jusqu'aux genoux, les mains et les bras glacés jusqu'aux coudes ; impossible de sentir les pulsations du pouls ; la sensibilité du ventre et les coliques disparues ; la tumeur toujours de même volume mais non sensible à la pression. A mon avis, la gangrène était bien décidément déclarée et le résultat de la maladie n'était plus douteux.

On alla chercher le notaire pour régler les affaires temporelles et le curé pour la préparer au grand voyage de l'éternité. Quant à moi, je partis, pensant que tout était fini et leur conseillai de continuer les cataplasmes jusqu'à la fin. Elle resta dans cet état les deux jours suivants, ne prenant que quelques gouttes d'eau froide, de temps en temps, pour étancher sa soif. Elle ne vomissait plus et on s'attendait à sa mort

d'un instant à l'autre. Le troisième jour, la tumeur de l'aine devint sensible, plus grosse, et le quatrième elle commença à rougir ; le sixème elle s'ouvrit et donna issue à trois onces, environ, de matière très infecte. Le même jour on m'informa de ce qui était arrivé. Comme je n'avais pas eu de nouvelle de ma malade depuis le 8 et que je la croyais bien morte et enterrée, je fus très surpris du rapport qu'on me fit et je crus alors, avoir pris un abcès de l'aine pour une hernie étranglée. J'avouai franchement mon embarras, mais cependant j'ajoutai que je persistais à croire à l'existence d'une hernie, malgré tout ce qu'on me disait du mieux que la malade éprouvait depuis que l'abcès était ouvert. Je lui conseillai de continuer les cataplasmes et lui donnai du cérat resin pour appliquer sur la plaie. Deux jours après, en pansant la plaie, ils trouvèrent deux grands vers (ascarides lombricoïdes) dans l'ouverture de l'aine. Je conclus alors que je ne m'étais pas trompé sur la nature de la maladie, que cette femme avait bien eu une hernie étranglée ; que la partie étranglée s'était gangrenée et que cette partie ainsi gangrenée agissant comme corps étranger avait occasionné une inflammation dans le voisinage et formé l'abcès. Il y avait, bien évidemment, communication de l'intestin avec l'abcès puisque deux vers intestinaux en étaient sortis et que tous les jours une partie de ce qu'elle mangeait passait par cette ouverture. D'un autre côté, tout l'intestin n'était pas compris dans l'étranglement puisque depuis la seconde injection les intestins avaient toujours fonctionné tous les quatre ou cinq jours.

Les cataplasmes et le cérat furent continués pendant six ou sept jours ; l'écoulement diminua graduellement et devint moins infect. Je mis alors les cataplasmes de côté, me contentant d'employer le cérat. L'ouverture continua à rappetisser et, trois mois après, il n'en restait aucune trace. Aujourd'hui, cette femme a bon appetit, ne ressent aucune douleur et jouit d'une santé parfaite.

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 5 Mars 1873.

Le Dr. F. X. Perrault, 2d. vice-président, est au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance, est lu et adopté.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. A. Ricard, que le Dr. L. A. Fortier, de St. Clet, soit admis membre correspondant.—Adopté.

Le Dr. J. W. Mount, ayant été nommé président *pro tempore*, le Dr. F. X. Perrault lit une observation sur un cas d'utérus double.

Le Dr. Laramée dit qu'il a eu connaissance du cas en 1866, pendant sa cléricature chez le Dr. Bibaud, le Dr. Perrault l'ayant soumis dans le temps à ce dernier. Il a fait des recherches dans plusieurs auteurs, entre autres, Churchill, Cazeaux, Capuron, et aucun cas semblable n'est mentionné. Baudelocque dit que l'utérus, est quelquefois divisé en deux parties par une cloison et ajoute que cette conformation est plus commune que la duplicité utérine, ce qui porterait à croire qu'il admettait cette dernière.

Le Dr. Desrosiers dit que c'est un cas très intéressant, extrêmement rare et peut-être unique, et dont, malgré l'absence des pièces anatomiques, l'on a aucune raison de récuser l'authenticité, la description du Dr. Perrault étant de nature à dissiper tout doute à ce sujet par sa parfaite conformité avec ce qui doit avoir lieu dans un cas semblable. Le cas doit avoir été assez embarrassant, et, quoiqu'il ne soit pas probable qu'aucun de nous n'en rencontre de pareil, il n'est pas inutile cependant de se rappeler sa possibilité. Il espère que le Dr. P. voudra bien le publier dans l'*Union Médicale*.

Le Dr. Plante demande si une seconde poche des eaux s'est formé au second col ?

Le Dr. Bruneau aimerait à connaître en combien de temps s'est faite la dilatation du second col ?

Le Dr Perrault répond qu'il s'est formé une seconde poche des eaux dont il a fait la rupture. Une certaine quantité

des eaux de l'amnios s'est ensuite écoulée. La dilatation du second col a duré à peu près une heure et un quart. Il soumet le cas à ses confrères tel qu'il est et veut bien le faire publier, si l'on croit qu'il peut intéresser la profession.

Des remerciements lui sont votés, sur motion du Dr. L. J. P. Desrosiers, secondé par le Dr. C. Dubuc.

Le Dr. Gauthier propose, secondé par le Dr. Filiatrault, que les articles de la constitution qui parlent de l'admission des membres et des titres qu'ils devront porter soient discutés à la prochaine séance, afin de voir s'il y a lieu de les amender.—Adopté.

Le Dr. Laramée donne avis qu'il proposera le Dr. A. L. Désaulniers, de St. Guillaume, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

PROGRES MODERNES DE LA PHYSIOLOGIE

PAR LE DR. V. P. RENOUARD.

(*Extrait de l'Union Médicale*—France).

(SUITE ET FIN.)

Voici ce qu'on lit à ce sujet dans l'ouvrage déjà cité de Muller, ouvrage classique en Allemagne et traduit dans toutes les langues de l'Europe: " La vie, dans les corps organisés, détermine des effets dont la conscience n'est pas informée. Ces effets consistent en ce que non seulement elle développe et entretient le mode d'organisation qui lui est approprié, mais encore reproduit son semblable. Ils sont les mêmes chez les végétaux et chez les animaux. Ce que le germe reçoit de l'organisme maternel, comme pierre fondamentale de structure, est la cellule, avec le noyau implanté dans sa paroi, ce qu'on appelle chez les animaux vésicule et tache

germinatives. Les premiers phénomènes de l'organisation sont la formation, aux dépens des noyaux, de cellules semblables à celles qui existaient déjà. Le blasto-derme des animaux est composé d'une agrégation de cellules, d'après les observations de Schwann, qui nous apprennent que les tissus du fœtus se forment primitivement à la manière des cellules végétales, attendu que, comme les végétaux, les cellules ont, la plupart du temps, leurs parois pourvus de noyaux, autour desquels se développent d'autres cellules. C'est plus tard seulement, lorsque les cellules se transforment en tissus permanents, que la structure des végétaux et celle des animaux deviennent différentes l'une de l'autre. " (*Manuel de physiologie* de Muller, t. II, p. 490).— Ainsi la transition de la vie du végétal à la vie de l'animal échappe à nos procédés les plus subtils d'analyse anatomique, chimique et microscopique.

Cependant si nous comparons la vie du végétal arrivé à son entier développement avec la vie de l'animal d'un degré supérieur, parvenu aussi à sa dernière évolution, nous trouvons entre les phénomènes de l'une et l'autre vie une disparate énorme : Dans la vie du végétal toutes les fonctions s'accomplissent sans conscience ; dans la vie de l'animal, tout un ordre de fonctions est produit avec conscience et volonté. C'est même dans cet ordre de fonctions qu'on trouve le caractère essentiel qui sépare le genre humain des autres genres zoologiques.

Aucune conception rationnelle ne peut nous fournir l'idée, c'est-à-dire l'image intellectuelle d'une unité, d'une force ou d'une substance simple, engendrant simultanément des phénomènes inconscients et des phénomènes volontaires. Il semble qu'il y ait ici incompatibilité absolue entre la conception mathématique de l'unité et les resultats de l'observation constante, universelle. Cependant tel est le problême que se propose de résoudre la physiologie, ainsi que le constate Muller en divers autres passages, et que M. Béchard le résume si bien dans cette phrase : " Depuis le jour où l'homme

a jeté pour la première fois les yeux sur les objets qui l'environnent, il sait que les corps vivants et les corps inertes ne sont pas identiques ; mais la science n'a pris naissance que lorsqu'il a cherché à dénouer l'énigme de leurs rapports. (p. 16.)

Or, le dénouement de cette énigme, but suprême de la physiologie dans tous les temps, est encore loin de toucher à une solution rationnelle, malgré les nombreuses tentatives faites par un grand nombre d'hommes d'une science et d'un génie incontestables, tels que Boerhaave, Stahl, Barthez, Bichat, etc., et tout récemment par Flourens, l'auteur de la découverte du *nœud vital*, comparable à la découverte de la circulation du sang ; car, unie à la démonstration de la propriété réflexe des nerfs, elle nous ouvre la voie à la connaissance d'une circulation non moins importante, *la circulation nerveuse*.

Flourens, après avoir passé en revue diverses conceptions de la vie, des plus célèbres, et en avoir démontré l'insuffisance, propose aussi la sienne que voici : « La vie est un principe d'activité ; principe *complexe* par l'ensemble des forces qui le composent, *simple* par son essence et par l'unité du *nœud vital* où il réside. » (*Ibid.*, p. 279 et dernière.)

Une telle conception, quoique plus explicite que beaucoup d'autres, me semble répréhensible en ce qu'elle reproduit le mot principe que Flourens a critiqué avec raison dans la définition de Barthez. Je substituerai donc à la définition de Flourens la suivante : « La vie est une force (résultant du germe et de l'acte fécondant), force *simple* par sa concentration dans le nœud vital, *multiple* par son évolution dans les organes qu'elle développe et qui lui servent ensuite d'instruments pour les fonctions de l'animal complet.

Cette dernière conception ou image idéale de la vie, plus approximative encore que la précédente, ne fait que mieux ressortir l'*insolubilité* de l'énigme, but suprême de la physiologie. Je dis à dessein l'insolubilité, et je ne fais en cela que constater, comme historien, l'opinion à peu près unanime des

physiologistes de nos jours. Cependant on lit dans un traité récent de physiologie, devenu à juste titre classique en France, un passage où l'auteur semble protester contre cette déclaration d'*insolubilité* de l'énigme de la vie.

« En vain, dit-il, quelques voix s'élèvent encore qui invoquent la tradition et l'autorité, et cherchent à défendre la science contre ce qu'ils appellent des entraînements irréfléchis. L'école de l'observation et de l'expérience ne s'en laisse pas imposer par les formes du langage quelque séduisantes qu'elles soient. Pour elle l'éloquence des mots n'est rien devant l'éloquence des phénomènes. Quand elle fait un pas en avant, elle sait d'où elle vient et où elle va, et elle ne reconnaît d'autre logique dans les sciences que la logique des faits. (*Traité élémentaire de physiologie humaine*, par J. Béclard, notions préliminaires, § III, à la fin).

C'est très-bien dit; mais cela ne prouve pas que, ne tenant aucun compte de la tradition et de l'autorité, on doive s'obstiner à poursuivre la solution d'un problème déclaré insoluble par nos prédécesseurs. Ici l'auteur, enthousiasmé des progrès de la physiologie moderne, progrès qui sont dus à l'emploi de la méthode empirique et voulant défendre cette méthode contre un dogmatisme stérilement rajeuni, dépasse le but; car il va jusqu'à réduire à néant la valeur de la tradition, le respect de l'autorité. Les physiciens et les mathématiciens eux-mêmes nous offrent l'exemple du contraire : Les premiers n'ont-ils pas renoncé depuis longtemps à la recherche du mouvement perpétuel ailleurs que dans la nature? et les seconds ont-ils jamais essayé de découvrir la formule d'une ligne courbe engendrée par une force unique ?

Au lieu de prémunir son jeune auditoire et ses lecteurs contre le danger d'une confiance excessive en la tradition ou d'une soumission aveugle à l'autorité, tendance vers laquelle n'inclinent guère notre siècle et la jeunesse, ne vaudrait-il pas mieux les prémunir contre la tendance opposée ? Je suis persuadé que la parole très-autorisée de M. le professeur obtiendrait en ce sens un meilleur résultat que n'obtint à

une époque peu éloignée l'auteur d'une monographie extrêmement remarquable, dont le passage suivant indique la tendance :

« L'antiquité était moins savante de cette science qui s'acquiert par le secours des instruments, du calcul et des expériences, en un mot, par tous les moyens d'investigation facile qui sont à notre usage. Mais, en revanche, elle était plus riche de cette autre science qui s'agrandit par la constance de l'observation, par l'unité de vue qui dirigeait les premiers sages, par la méditation des grands phénomènes de la nature, et surtout par le respect religieux de ce qui a été fait. Ces hommes prodigieux cherchaient à embrasser l'univers par la pensée, tandis que nous nous perdons dans les décombres des choses que nous soumettons à l'analyse, nous voulons tout savoir, tout expliquer, tout peser, tout calculer, et tout soumettre à nos méthodes factices ; et une attention exclusive donnée aux plus petites choses fait perdre de vue celles qui sont d'un ordre plus élevé et d'un intérêt principal. » (*Précis historique de la fièvre rattachée à l'histoire philosophique de la médecine*, par Thomas Dagoumer, Paris, 1831, p. 110.)

Que si on trouve cette appréciation un peu partiale en faveur de l'antiquité, on peut mettre en regard la suivante qui ne me paraît entachée d'exagération en aucun sens. Après un dernier coup d'œil sur l'ensemble des œuvres d'Hippocrate, son savant interprète se résume ainsi : « Il est certainement instructif d'étudier, dans le cours des âges, les problèmes tels qu'ils ont été posés et les discussions qu'ils ont soulevées. On le voit, la science antique a de grandes ressemblances avec la science moderne ; dès l'époque que nous sommes forcés de regarder comme l'aurore de la médecine ; dès les premiers monuments que nous possédons, les questions fondamentales sont débattues et *les limites de l'esprit humain sont touchés*. Mais en dedans de ces limites, la science trouve dans une immensité inépuisable de combinaisons, les matériaux qui la font grandir ; et il est impossible de ne pas reconnaître que, sur un sol et avec les aliments qui lui four-

nissent les choses et l'expérience, elle se developpe en vertu d'un principe interne de vie, qui réside dans l'enchaînement nécessaire de son développement successif. » (*Œuvres complètes d'Hippocrate....*, par E. Littré, t. Ier, Paris, 1829, p. 567.)

Nous pourrions confirmer cette manière de voir par une foule d'exemples ; nous nous bornerons au suivant : La physiologie a été la branche de la science médicale la moins cultivée dans la haute antiquité. Eh bien ! nous trouvons dans les œuvres hippocratiques une conception idéale de la vie que les modernes n'ont pas dépassée. On lit dans le Traité de l'aliment : « La nature suffit à tout et pour tout....., dans l'intérieur est un agent *inconnu* qui travaille pour le tout et pour les parties, quelquefois pour certaines, non pour d'autres. » On y trouve aussi des aperçus sur la nutrition et l'assimilation qui ne le cèdent guère à ceux de la physiologie moderne ; et il serait facile de multiplier ces exemples.

Je ne saurais mieux clore ce parallèle entre la science des anciens et la science des modernes que par un nouvel emprunt au traducteur des livres hippocratiques : « Le peu que l'on savait, dit-il, en anatomie et en physiologie, on essayait de le représenter par des conceptions qui liaient des notions, de soi mal cohérentes, et de remédier par l'imagination à leur imperfection effective.... » — « Aujourd'hui, quand le microscope nous a conduits aux dernières limites de la texture, il nous faut comprendre aussi ; et si la réalité ne ressort pas nettement de l'observation, on comble les lacunes par des intermédiaires que l'on combine sans doute, mais où l'imagination a une part inévitable. Et ici l'imagination n'est pas prise en un sens défavorable ; étant le supplément naturel de ce qui ne se voit pas, supplément utile pour former l'hypothèse, à la condition de ne prendre l'hypothèse que comme un échelon provisoire. Ce que sont pour nous les dernières limites de la texture microscopique, l'organisation en bloc l'était pour les anciens, c'est-à-dire le champ ouvert à la spéculation hypothétique. (M. Littré : *Œuvres complètes d'Hippocrate*, argument du livre de la nature des os, t. IX, page 165.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cure abortive de l'érysipèle, au moyen du silicate de potasse ; par PIAZZA.

Après avoir décrit les symptômes d'un érysipèle primitif de la face, intense, survenu chez une femme de trente-huit ans, de constitution forte, et ayant un enfant à la mamelle, l'auteur nous raconte qu'il se décida à tenter la cure abortive de cette affection, en enduisant de deux à trois couches d'une solution peu concentrée de silicate de potasse les surfaces malades, malgré la présence de petites phlyctènes.

Le premier effet de la médication fut la disparition de la rougeur à la surface de la peau, recouverte du verre soluble à la manière d'un vernis épais ; dès lors, la douleur diminua et finit par cesser avec le prurit intolérable qui chagrinait la malade. Vingt-quatre heures après l'invasion des accidents, l'inflammation disparaissait peu à peu, et l'on n'avait plus à redouter, pour les tissus voisins, la diffusion du processus morbide. Dans la nuit, la fièvre tomba, l'état saburral se modifia et les souffrances se dissipèrent au point que la malade, guérie, put sortir de l'hôpital *le quatrième jour*, sans avoir cessé d'allaiter son enfant.

Cinq autres cas d'érysipèle, dont trois de la face et deux des membres inférieurs, ont été traités et guéris de la même manière. Et le docteur Figlioli a réussi tout aussi bien, avec ce seul remède dans le traitement des érysipèles consécutifs aux plaies et aux traumatismes.

Dès lors, continue M. Piazza, dans notre hôpital, la cure abortive de l'érysipèle primitif ou secondaire, par le silicate de potasse, est devenue une pratique banale : toujours les résultats ont été les mêmes, sans qu'on ait jamais eu à se plaindre des effets si redoutés de la répercussion et sans avoir le moins du monde recours à une médication interne ou générale.—(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

De l'usage du carbonate de lithine dans la goutte et dans la gravelle urique, par M. Ditterich.

Le carbonate de lithine doit toujours être considéré comme le meilleur remède contre la goutte et les affections causées par un excès d'acide urique ; si, dernièrement, ce sel est quelque peu tombé en discrédit, c'est qu'il n'a pas été convenablement administré.

La dose de 25 à 50 centigrammes, recommandée par Aschenbrenner, produit généralement des symptômes pénibles, comme la dyspepsie, le catarrhe stomacal et intestinal, les vomissements, etc., etc. qui obligent à suspendre l'emploi du remède. Ces doses, selon le professeur Ditterich, sont trop fortes pour agir avec avantage, il ne faut jamais donner plus de 10 centigrammes en une dose et plus d'un gramme en un jour.

Une autre condition dont il est nécessaire de tenir compte dans le traitement de la goutte, est la forme aiguë ou chronique qu'affecte la maladie : dans le premier cas la lithine est formellement contre-indiquée ; dans le second, on peut administrer une ou deux cuillerées, toutes les deux heures, d'une solution d'un demi-gramme de carbonate de lithine dans 150 grammes d'eau distillée. Ainsi administrée, la lithine ne donne lieu à aucun inconvénient, et guérit en huit ou quinze jours, pendant lesquels les parties douloureuses devront être enveloppées de laine ou de toile.

Suivant le professeur Ditterich, les productions tophacées ne sont pas attaquées par la lithine prise à l'intérieur, à moins que les parties adjacentes du membre malade ne soient congestionées par des frictions stimulantes. —*Lyon Médical.*

—:o:—

PATHOLOGIE EXTERNE.

Résection de l'omoplate gauche, par S. Logan (Nouvelle-Orléans).

Il s'agit d'un cas de résection de l'omoplate gauche faite à la suite d'une résection de la tête humérale du même côté, opération remarquable par le degré de rétablissement des

fonctions du membre après l'ablation d'une si grande quantité d'os. Le malade était un homme de trente-trois ans, ayant reçu, pendant qu'il était convalescent de la variole, des coups violents sur les épaules ; peu après il souffrit de douleurs dans l'articulation scapulo-humérale gauche, et bientôt survint une carie de la tête humérale et du corps de l'omoplate. On reséqua d'abord la tête humérale, puis l'omoplate. Trois mois après l'opération la cicatrisation était à peu près complète, et les résultats, au point de vue de l'usage du membre, étaient les suivants : l'opéré pouvait facilement soulever tous les objets modérément pesants ; il pouvait soulever perpendiculairement un poids de vingt-six livres, tirer horizontalement un poi e vingt-six livres et demie ; par la simple flexion de l'avant-bras, il pouvait soulever un poids de quatorze livres ; il pouvait porter la main gauche aux deux oreilles ou sur les deux épaules, mais non sur la nuque, la passer sur son front et sa face, sur toute la surface de la poitrine, mais non la porter derrière son dos. La cavité laissée par l'opération était presque entièrement comblée par une masse dure de nouvelle formation, de manière à atteindre à peu près le niveau des parties voisines. (*Richmond and Louisville Med. Jour.—Lyon Médical.*)

——:o:——

Traitement de l'iritis syphilitique.

Ce traitement se résume en deux mots : *atropine et mercure* ; mercure, comme modificateur spécifique ; atropine, comme moyen de dilater la pupille, d'éviter les déformations, de prévenir les synéchies, et peut-être aussi comme agent antiphlogistique, ayant pour effet mécanique de diminuer le volume des vaisseaux iriens.

Pour le mercure, l'indication formelle est de le donner ici à fortes doses *larga manu*, si l'on veut agir rapidement et efficacement sur la maladie. 15 à 20 centigrammes de protoiodure en moyenne, voilà la dose qu'il convient d'administrer par jour, même aux femmes. Parfois même, il e t in

dispensable d'élever cette dose quotidienne jusqu'à 25 et 30 centigrammes ; M. Fournier a vu M. Ricord la porter, sans accidents (sur l'homme, il est vrai) jusqu'à 40 et 50 centigrammes. Le traitement par les frictions peut, au besoin, suppléer à l'administration interne du mercure, surtout si ce remède est mal toléré par l'estomac.

Quant aux agents midriatiques, M. Fournier croit de beaucoup préférable aux frictions périorbitaires à l'extrait de belladone l'emploi du collyre à l'atropine. Ce collyre est celui dont on se sert dans toutes les iritis, à savoir :

Eau distillée..... ..... 10 gramm.
Sulfate neutre d'atropine... 2 centigr.

pour un collyre dont on instillera deux gouttes dans l'œil, trois à cinq ou six fois par vingt-quatre heures, suivant le degré de rétrécissement de la pupille et suivant aussi l'effet produit.—(*Journal d'ophthalmologie.*)—*Lyon Medical.*

——:o:——

GYNECOLOGIE.

—

De la parturition post mortem, par le docteur Aveling.

—

L'auteur, après avoir rapporté 44 cas de ce genre qu'il a pu réunir, termine son travail par les conclusions suivantes : 1o l'expulsion du contenu de l'utérus peut se faire après la mort sans l'intervention de l'art ; 2o cela peut arriver dans des cas où, pendant la vie, on n'apercevait aucun signe de travail ; 3o un grand nombre de manœuvres et d'accidents, qui se produisent dans le travail pendant la vie, peuvent avoir lieu dans l'accouchement *post mortem* ; par exemple, l'expulsoin du placenta, l'évolution spontanée du fœtus, le prolapsus, l'inversion, la rupture de l'utérus ; 4o l'expulsion du contenu de l'utérus et les accidents qui accompagnent le travail peuvent avoir pour cause, après la mort, soit le pouvoir de contraction, qui persiste, soit la pression exercée sur l'utérus par les gaz abdominaux produits par la décomposition cadavérique ; 5o de ces causes, la dernière est la plus fréquente ;

6o après la mort de sa mère, un enfant peut continuer à vivre dans l'utérus pendant quelques heures ; 7o après la mort d'une femme qui n'a pas été délivrée, il ne faut pas perdre de temps pour extraire le fœtus.—(*Soc. obst. de Londres*,) —*Lyon Médical.*

——:o:——

Du soutien du périnée pendant le travail, par H. Plummer.

—

L'auteur, dans un travail lu à la Société médicale du comté de Mercer (Kentucky), et publié dans l'*American Practitioner*, avoue qu'il lui est impossible de comprendre comment la pression sur le périnée peut en quelque façon en empêcher la déchirure ; mais qu'il comprend très-facilement, au contraire, comment elle peut favoriser cet accident. Le périnée subit déjà la poussée de la tête fœtale qui descend, quand on vient encore augmenter l'effort qu'il supporte par une pression du dehors. Il semble probable à l'auteur qu'un grand nombre de déchirures se produisent grâce à cela. On dit que les déchirures du périnée sont inconnues chez les femmes sauvages ; elles sont fort rares chez les filles qui, désirant cacher leur honte, accouchent seules et sans assistance ; elles sont rares aussi dans la classe pauvre, où, la plupart du temps, on ne demande ni ne reçoit grande assistance obstétricale. L'auteur doute que la pression, dans les limites où elle peut être appliquée sans crainte, retarde la descente de la tête ; il n'est pas convaincu non plus qu'aucune pression extérieure puisse faciliter le travail, si ce n'est en dirigeant la tête dans quelques cas. Souvent la pression est très-désagréable à la femme, et l'on doit alors y renoncer. Le travail de la parturition est si naturel que, dans la plus grande majorité des cas, il doit être abandonné complètement aux efforts de la nature.

Si quelque intervention était nécessaire, Plummer préférerait introduire les doigts dans le rectum, dans l'intervalle des douleurs, soulever la tête et la tenir le plus près possible du pubis ; à la fin de la contraction, on peut pousser la tête

en arrière. Par ces moyens, les douleurs sont allongées et l'on gagne du temps, jusqu'à ce que les parties molles soient bien dilatées.—(*The med Record*,)— *Lyon Médical.*

—:o:—

TOXICOLOGIE.

NOUVEAU RÉACTIF POUR L'ARSENIC.—Bettendorff a simplifié le procédé d'Hager pour trouver l'arsenic, de manière à le rendre applicable à découvrir cette substance dans les médicaments qui peuvent la contenir en petite quantité.

La méthode adoptée par cet auteur pour trouver des traces d'arsenic dans l'acide sulfurique du commerce donnera une idée de son procédé.

Une petite quantité de protochlorure d'étain, est recouverte d'acide chloryhydrique pur (1. 12 gr. sp.) jusqu'à dissolution. On ajoute ensuite, goutte par goutte l'acide sulfurique, en agitant le vase chaque fois. Il se développe une chaleur considérable et s'il n'y a pas d'arsenic, le liquide reste clair. S'il en contient la plus petite quantité, le liquide prendra d'abord une couleur jaune, ensuite brune, enfin d'un brun foncé, devenant en même temps trouble.

Ce procédé, d'une exécution facile, est, parait-il, presqu'aussi délicat que celui de Marsh.
(*Journal Franklin Institute.*)

—:o:—

HYGIÈNE.

L'ABSINTHE ET LE TABAC.

(Extrait d'un mémoire de M. Jolly, lu à la séance de l'Académie de Médecine du 25 Juillet 1871.)

Le fléau de la guerre n'est donc pas le seul que puissent accuser toutes nos misères. L'alcoolisme et le nicotisme, devenus nécessaires l'un à l'autre, sont deux autres fléaux plus funestes, plus redoutables encore que la guerre pour la vie des nations et pour la guerre elle-même. On a déjà pu vous dire, à cette tribune, quelle part ils ont eue à tous nos

désastres, à toutes nos humiliations. Il est triste, mais il est vrai de dire qu'un grand nombre de nos soldats ont pu tomber au pouvoir de l'ennemi, atteints d'ivresse alcoolique et nicotique, plus souvent encore que frappés par les balles étrangères, et, pour nous en convaincre, il a pu suffire de voir ce qui se passait sous nos yeux dans les jours de luttes décisives, où les destinées de la capitale étaient remises au patriotisme de la milice nationale, de voir des citoyens armés cheminer dans les rues en titubant et se presser tout en chancelant aux portes de l'absinthe et du tabac ; de voir les bataillons de marche allant au combat dans un désordre et une ébrieuse folie qui ne pouvait inspirer que de la pitié, se jetant aveuglément dans les masses ennemies, ou se dispersant en fuyards, après avoir abandonné leurs armes.

Mais là n'est pas encore tout le mal ; si dans leur état d'ivresse et souvent pour prix d'un courage digne d'une autre cause et d'un meilleur sort les soldats fédérés étaient blessés, tous ou presque tous succombaient aux accidents de traumatisme : j'ai voulu m'enquérir par moi-même de ce fait déjà mis en évidence, à cette tribune, par plusieurs de nos collègues, et j'ai pu facilement me convaincre que, dans les hôpitaux militaires et les ambulances, presque tous les malheureux insurgés blessés en état d'ivresse, étaient totalement frappés de mort, même avec de légères blessures, tandis que les soldats de l'armée régulière, qui n'étaient pas dans les mêmes conditions physiologiques d'ébriété, guérissaient presque tous, même avec des blessures plus graves.

Ce qui n'est ni moins certain ni moins affligeant, comme autre résultat pathologique de l'intoxication alcoolique et nicotique, c'est de voir le nombre toujours croissant de ses victimes dans l'énorme proportion de maladies des centres nerveux ; de voir surtout le chiffre des aliénés paralytiques suivre fidèlement le mouvement de consommation simultanée de l'absinthe et du tabac ; de telle sorte que si l'administration fiscale a pu se féliciter de voir s'élever chaque année, le produit des deux genres de consommation ; si elle a pu

compter pour l'année 1869 un chiffre de vente de 248 millions de francs de tabac, et si elle a pu voir doubler, pour 1870, le produit de consommation des spiritueux, l'assistance publique, de son côté, a pu enrégistrer 93,252 aliénés en ne comptant que les internés, chiffre qu'il faudrait peut-être décupler si la statistique qui s'est chargée de nous le donner, pouvait pénétrer dans le foyer domestique et nous initier à tous les secrets, à toutes les misères de la famille comme fruits de tous les abus actuels du tabac et des boissons enivrantes ; mais ce qui est encore suffisamment attesté comme renseignements que nous tenons de source bien éclairée, quoique purement officieuse, c'est que le chiffre des aliénés paralytiques aurait encore subi, pour l'année 1870, une augmentation de plus de six mille, augmentation qui, comme toujours, porte exclusivement sur la population masculine de 25 à 50 ans, et plus spécialement sur celle de l'armée, c'est à-dire sur la population qui prend le plus de part à la consommation du tabac et des spiritueux ; ce qui est encore un fait bien digne de toute l'attention des hygiénistes. En décomposant le contingent des aliénés militaires, on voit même, d'après un autre document statistique, que la folie paralytique sévit avec une énergie quatre fois plus grande sur les officiers que sur les soldats ; or, il n'est pas douteux que les officiers ne fument et ne boivent plus que les soldats ; et ce qui est encore assez digne de remarque, c'est que l'aptitude à la folie paralytique qui, comme on le sait, décroît généralement dans la vie civile après l'âge de 40 ans, augmente, au contraire, dans la vie militaire avec l'âge et la durée du service, comme par continuation de la même cause qu'elle semble accuser. (Bertillon).

Que résulte-t-il de ce concours de circonstances comme fait étiologique de la folie paralytique ? C'est que le chiffre de la population masculine qui, d'après la loi naturelle, domine celui de la population féminine dans la proportion de 1/17e jusqu'à l'âge de 30 ans, tend à décroître à partir de cette époque pour donner à la population féminine un excédant de 1/34e sur la proportion masculine, lorsqu'elles arrivent ensemble à l'âge de 50 ans.

Il ne faudrait pourtant pas croire que cette augmentation du chiffre actuel d'aliénés ne puisse avoir d'autre cause que l'abus du tabac et des spiritueux. Outre l'influence trop flagrante des épreuves morales du moment qui ont dû donner lieu à de nombreuses et inévitables perturbations mentales, il y a lieu de tenir compte aussi de ces déviations de mœurs qui caractérisent à un si haut degré notre société moderne ; de faire aussi la part de ce besoin insatiable de jouissances et de richesses, de cette ivresse d'ambition et de gloire, s'alliant à tous les genres d'intempérance et de vices, pour porter ensemble de profondes atteintes à l'innervation, c'est-à-dire aux sources mêmes de la vie physique, morale et intellectuelle.

Ce qu'il faut pourtant rappeler à ce sujet, et comme fait bien digne de remarque, c'est que la folie paralytique qui figure aujourd'hui pour plus de 80 sur 100 dans le chiffre des aliénés, appartient presque exclusivement à l'homme adulte et semble encore accuser en lui des effets d'abus de tabac et de spiritueux, dont la femme a su s'affranchir en même temps que d'une modalité pathologique qui ne l'atteint que par de rares exceptions.

Il y a donc là un sujet bien digne de méditation pour l'hygiène et la pathologie, comme il y aussi un grave avertissement pour ceux qui ont mission de veiller sur la santé publique, sur le sort physique et moral des populations.

Il ne nous appartient pas d'intervenir dans les questions d'économie sociale et politique ; mais en présence de faits qui touchent à des intérêts si élevés, l'administration sanitaire nous permettra du moins de lui signaler le danger, et de faire appel, au nom de l'hygiène même, à toute sa sollicitude pour le conjurer.

Naguère, elle a jeté les yeux sur le sort de l'enfance abandonnée, avec un touchant et légitime intérêt ; elle a mis à l'étude l'importante question de l'allaitement artificiel opposé à l'allaitement naturel, et l'Académie a pu lui prêter le concours de sa haute autorité dans la discussion du

sujet. Ce jour-là, on a pu compter les nombreuses victimes de l'allaitement artificiel ; on a pu constater les tristes résultats de l'abandon des enfants livrés à des mains mercenaires, quelquefois même à des mains criminelles, et l'on a pu facilement conclure à de sages mesures, à d'utiles et salutaires réformes.

Plus récemment, l'administration a voulu aussi s'éclairer sur une autre question d'hygiène publique qui intéresse encore, à un très haut degré, le sort des populations, à savoir : l'alcoolisation des vins comme pouvant indiquer un fait d'intoxication publique, un cas de délit correctionnel. Consultée à son tour sur cette question, l'Académie a pu facilement comprendre qu'en autorisant, dans une sage mesure, l'alcoolisation des vins faibles, même avec des alcools de grains, elle pouvait espérer de voir diminuer la consommation en nature des spiritueux, ainsi que les effets de l'ivresse alcoolique, tout en livrant à la consommation des vins salutaires et des vins plus transportables, en remplacement de tous ces liquides incendiaires et frelatés dont le peuple se sature journellement, et qui ont pour effet inévitable d'abrutir le moral et l'intelligence, de déteriorer l'organisme, de le prédisposer à l'aggravation de toutes les maladies aiguës et chroniques

Mais après de si éminents services rendus à l'hygiène, à la pathologie générale, à la chirurgie militaire, à l'économie domestique, à l'ordre moral et social, ne serait-il pas temps de jeter les yeux sur la grave question de l'abus simultané du tabac et des spiritueux, d'étudier aussi leurs effets physiologiques et pathologiques, d'éclairer le peuple, de l'avertir, de le prémunir contre les dangers de leur abus, compter aussi leurs victimes ?

Compter leurs victimes ! qui pourrait se charger d'une pareille tâche ? tant elles sont nombreuses et peut-être incalculables. Ce qui est du moins certain, c'est que tous nos hôpitaux spéciaux en sont encombrés, surtout de paralysies générales, et tandis que l'on crée de nouvelles manufactures de tabac, que l'on multiplie le nombre des débits pour ré-

pondre aux besoins toujours croissants de la consommation, il faut ouvrir de nouveaux asiles à la surabondance des malades, il faut pourvoir à la retraite et à la séquestration des nombreuses victimes de l'alcoolisme et du nicotisme. Or, ce n'est pas en supputant, chaque année, avec une nouvelle satisfaction, la progression ascendante du revenu fiscal du tabac et des spiritueux, coïncidant régulièrement avec l'augmentation simultanée des deux ordres de consommation, qu'il faudrait espérer remédier au mal.

Avant d'ouvrir à grands frais de nouveaux hôpitaux, il convenait du moins de rechercher les causes mêmes de cette effrayante population d'aliénés ; et puisqu'il reste suffisamment prouvé qu'elles accusent principalement les abus de l'absinthe et du tabac, n'eût-il pas été plus sage de leur opposer des mesures d'administration et de police sanitaire ? N'eût-il pas été plus logique de fonder des maisons pénitentiaires contre l'ivresse que d'édifier de nouveaux asiles pour les aliénés paralytiques ? Et puisqu'il est vrai aussi que l'armée compte un plus grand nombre d'aliénés que la population civile, n'est-ce pas le cas de se demander s'il est bien nécessaire de consacrer une dépense annuelle de plus de 20 millions à la charge du budget de la guerre, pour gratifier chaque soldat d'une dose de poison quotidien, plutôt que d'affecter cette somme à un complément de rations de vivres, qui a pu paraître quelquefois insuffisante, ou d'y ajouter deux ou trois décilitres de vin dont nul ne se prive aujourd'hui, excepté le soldat qui ne l'attend guère que les jours de fête nationale, et ce jour-là, c'est encore l'ivresse, ce sont encore l'eau-de-vie, le vin et le tabac qui concourent à l'inauguration de la fête.

Un autre abus qu'il faut encore signaler à l'administration au nom de l'hygiène et de la morale, c'est cette distribution publique de tabac et de spiritueux, sans mesure, sans réglementation, et comme ce qu'il y a de plus innocent au monde, quand il s'agit, pour le tabac du plus délétère des poisons, et pour tous les spiritueux, pour l'absinthe en particulier, du plus perfide et du plus funeste des breuvages : et

l'on se demande comment l'administration, qui interdit si sévèrement et à si juste titre, même à doses infinitésimales, certains remèdes pharmaceutiques, peut autoriser si facilement la vente du tabac ; comment, et par quelle incroyable contradiction, elle condamne à de sévères amendes la vente d'un milligramme d'opium ou d'aconit, et livre complaisamment, chaque année, à la consommation publique plus de 100,000 kilogrammes de nicotine, plus de 400,000 kilogrammes de tabac manufacturé, plus de 800,000,000 de cigares, quand elle ne peut plus ignorer qu'un seul cigare français, un cigare du Lot, suffirait pour tuer un fumeur, si la nicotine qu'il contient était absorbée à l'état libre.

Il n'y a pas moins à dire sur la vente aussi scandaleuse de tous les genres de spiritueux que l'Administration tolère aussi ouvertement, qu'elle distribue aussi complaisamment, même aux individus en état d'ivresse, même aux mendiants, même aux enfants ; et, pour revenir au régime du soldat, si digne de toute la sollicitude d'un gouvernement, nous nous demandons encore où est la nécessité de cette distribution quotidienne de tabac et d'eau-de-vie qui entre dans sa ration de vivres, et si un demi-litre de vin substitué à l'eau-de-vie et au tabac ne remplacerait pas plus efficacement deux superfluités, pour ne pas dire deux poisons, dont le moindre inconvénient est de faire entrer le soldat, insciemment et involontairement dans la voie de l'intempérance, de lui donner des habitudes qu'il portera un jour dans ses foyers, avec tous les fruits inévitables d'un funeste exemple ; car c'est ainsi qu'ont pu naître dans les campagnes l'esprit de dissipation en même temps que le relâchement et le dérèglement des mœurs, que, dans les grands centres d'industrie, surviennent aussi, comme effet nécessaire de l'abus du tabac, de nouveaux besoins, avec de nouvelles passions, pour rendre les salaires insuffisants, pour fomenter des grèves, des exigences impossibles ; que la province se dépeuple pour laisser l'agriculture sans bras, que Paris devient l'objectif de toutes les ambitions, le foyer d'une population avide de jouissances

et de lucre, une véritable école pratique d'insurrection, où s'inscrivent les esprits forts, les libres penseurs, les affiliés de sociétés secrètes, où se préparent les orateurs de clubs, les professeurs de barricades, les ingénieurs de pyrotechnie, voire même les généraux, les ministres, tous les héros de guerre ; en un mot, où s'organisent tous les éléments individuels de dissolution, d'anéantissement de la société.

Faudrait-il donc que la France subisse cette fatale destinée ? nous ne voulons pas le croire. Avoir signalé le mal, c'est en avoir indiqué le remède à la simple raison, au simple bon sens, qui devraient se suffire à eux seuls pour le conjurer. Et qu'est-il donc en effet de plus triste, de plus humiliant pour la dignité de l'homme, pour l'honneur de l'humanité, de s'avouer vaincu devant l'attrait de deux poisons également funestes, d'obéir servilement à une habitude qui est à la fois un attentat à l'ordre social, à l'intelligence, à la morale, à la virilité d'une nation.

——:o:——

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Fièvres intermittentes.—Le Dr. Dédat, de Paris, préconise l'usage des injections hypodermiques d'acide phénique dans le traitement des fièvres intermittentes. Il se sert d'une solution à 1 pour 100, et fait quatre injections le premier jour, trois le second et deux le troisième jour. La première opération, suivant lui, fait toujours disparaître la fièvre et dans le plus grand nombre des cas guérit définitivement. Les deux autres sont purement une matière de précaution.—*Lancet.*

Furoncles et panaris.—Le Dr. Simon de Forges (*Revue de Thérapeutique*), recommande l'application locale de l'alcool camphré pour les furoncles et les panaris.

La furoncle doit être frottée à huit ou dix reprises pendant une demi-minute par le doigt trempé dans l'alcool, ce qui empêche presque toujours la suppuration. On peut répéter

six heures après, si la résolution n'est pas opérée, et recouvrir ensuite la partie avec de l'huile d'olive camphrée. Le même traitement a été adopté avec succès dans les engorgements du sein chez la femme. Dans les cas de panaris, il recommande de tremper le doigt pendant une dizaine de minutes dans l'alcool camphré, ce qui soulage presque toujours la douleur, et souvent amène la guérison.—*Medical Press.*

Un succédané de la quinine.—En France, on donne avec succès le carbazotate d'ammoniaque, pour remplacer la quinine. La dose est de 2 centigrammes sous forme de pilules. —*Medical Examiner.*

Hémorrhoïdes.—Le meilleur traitement dans un grand nombre de cas de tumeurs hémorrhoïdales, surtout lorsqu'elles sont douloureuses ou saignantes, est de les toucher avec l'acide nitrique pur. C'est un ancien traitement remis en honneur, que nous savons, par expérience, être très efficace.—*Pacific Med. Jour.*

Méningite cérébro-spinale.—Le Prof. Loomis recommande le traitement suivant : bromure de potassium et sulfate de quinine à hautes doses, glace sur la tête et l'épine dorsale, vésicatoires à la nuque, saignée quand la constitution le permet, et toniques durant la convalescence.

Scabies. R—Acide phénique drj ; eau, une chopine. Lotion —ou bien, R—Acide phénique drij ; Axonge, quatre onces. Ces deux prescriptions sont employées avec succès à Paris contre cette affection.—*Med. Times and Gazette.*

Resina Thapsiæ.—Cette résine est tirée d'une plante (Thapsia garganica) qui croît abondamment sur les côtes sablonneuses de l'Algérie. Elle est employée par les Arabes comme stimulante et vésicante. Son usage s'est introduit en France où quelques-uns la considère supérieure aux cantharides ou à l'huile de croton pour produire la contre-irritation.

Rhigolène.—Substance obtenue par la distillation du petroleum. C'est un des liquides les plus volatils et très inflammable. Il faut le conserver à l'abri de la lumière. Il est employé comme anesthésique et réfrigérant pour produire

l'anesthésie locale par réfrigération. C'est une substance sûre, facile à appliquer et peu dispendieuse.

Physostigmatis Faba.—La fève de Calabar vient d'Afrique. Son principe actif est l'esérine. Elle est antagoniste des solanées vireuses. Elle est employée surtout dans le tétanos, aussi la chorée, les maladies des yeux, héméralopie, kératites suppuratives, et pour faire contracter la pupille. Dans le tétanos on donne l'extrait alcoolique à la dose de 2 tiers de grain où 12 à 15 gouttes de la teinture de Fraser, toutes les heures ou 2 heures, ensuite on soutient l'action par une dose moindre. Les nausées peu considérables, pouls fort, pupille un peu contractée et rigidité moindre sont les symptômes qui indiquent l'action sûre et sans danger du remède. S'il y a vomissement ou nausées très fortes, faiblesse du pouls, pupille très contractée et incapacité de se mouvoir, le remède a été poussé trop loin.

Apomorphia. Ce nouvel alcaloïde, découvert par le Dr. Matthiessen, est obtenu par l'action de l'acide hydrochlorique sur la morphine qui lui enlève un équivalent d'eau. Son action physiologique est toute différente de celle de la morphine. Tandis que cette dernière est un puissant narcotique, l'apomorphine à très petite dose, est un puissant émétique et contro-stimulant, dont l'action ne parait suivie d'aucun mauvais effet. On le donne à la dose d'un dixième à un quart de grain.

Diarrhée chronique.—Rayer recommande l'association du quinquina, du charbon et du bismuth dans le traitement de la diarrhée chronique dans les proportions suivantes : R.—Sous-nitrate de bismuth, drj ; quinquina en poudre, drss ; charbon végétal, drj. M. chart. XX. Dose : deux ou trois poudres par jour entre les repas. En même temps aliments azotés et viande crue s'il est nécessaire.—*Union Médicale. The Clinic.*

Rhumatisme Chronique.—Nous lisons dans le *N. Y. Med. Record*, qu'un médecin de la Nouvelle Zélande recommande dans cette maladie l'administration à l'intérieur de l'huile de charbon, à la dose d'une cuillerée à thé dans un verre à vin d'eau tous les deux jours. Il parait que cette substance ne

produit aucun effet sur les fonctions des intestins et des reins et n'enlève pas l'appétit.

Un de nos patients qui est phthisique et qui de plus est affecté de sciatique a fait dernièrement l'expérience de ce remède sur la recommandation d'un de ses compagnons qui s'était guéri, parait-il, d'un rhumatisme chronique par ce moyen recommandé d'après lui par un médecin anglais. La dose prescrite était d'un verre à vin, à prendre le matin à jeun pendant trois jours. La première dose a produit un effet tel que le malade n'a pas voulu y retourner une seconde fois. La douleur a disparu, parait-il, pendant deux jours, mais la substance nauséabonde et irritante qu'il s'était administré a produit une aggravation dans les symptômes de la consomption, hémoptysie, etc., et une inflammation sous-aigüe de l'estomac.

Pommade contre le prurit et les ulcérations de la variole, par le docteur N. Guéneau de Mussy.

Pr. Cérat	gr.	30.00
Bromure de potassium		3.00
Camphre		0.30

Mêlez intimement.—Cette pommade est employée, quand la démangeaison est intolérable, pour empêcher les enfants et même les grandes personnes de se déchirer la peau en se grattant.

Lorsque les pustules sont suivies d'ulcération du derme, le même médecin prescrit l'application de la pommade dont voici la formule :

Pr. Cérat	gr.	30.00
Tannin		2.00
Oxyde de zinc		2.00
Calomel		0.25
Extrait thébaïque		0.10

Mêlez.—Dans l'intervalle des applications, il est utile de laver les parties malades avec de l'eau additionnée de quel-

ques gouttes de teinture de benjoin. (*Journal de pharmacie et de chimie.*)

Pansement avec un liquide pulvérisé (*eau-de-vie et acide phénique*)—M. VERNEUIL, qui adopte assez généralement le pansement ouaté sur les opérés de son service, lui substitue cet autre pansement dans les régions, comme la face ou le cou, où l'ouate est difficilement applicable sur les plaies : une gaze simple ou double est appliquée, et par-dessus un taffetas gommé, puis, trois ou quatre fois le jour, sans déplacer la gaze, on projette, avec un appareil à pulvérisation, du liquide ainsi composé :

Eau.....	1,000 grammes
Eau de-vie.....	200 —
Acide phénique.....	2 à 10 grammes.

—(*Lyon Médical*)

Injection iodo-phénique contre les écoulements chroniques de l'urèthre et du vagin.—L'association de l'iode et de l'acide phénique paraît avoir été employée avec beaucoup de succès, par M. Bags, dans les cas de blennorrhée et de leucorrhée. Ce praticien formule ainsi le liquide de son injection :

Teinture alcoolique d'iode.....	3 grammes.
Abide phénique.....	6 gouttes.
Glycerine.....	30 grammes.
Eau distillée.....	150 grammes.

Il est à remarquer que l'addition de l'acide phénique empêche l'iode de faire des taches : mais ce qui est surtout capital selon l'auteur, c'est que ce remède est bien supérieur à tout autre dans la leucorrhée (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*),—*Lyon Médical.*

Traitement des taies de la cornée par le sulfate de cadmium. —Depuis 1835, le docteur Ansiaux, de Liège, fait usage contre les taies de la cornée d'un médicament, le sulfate de cadmium qui, entre ses mains, a parfois produit les meilleurs résultats. Il emploie un collyre ainsi composé : sulfate de

cadmium 0,06 centigr., mucilage de gomme arabique 8 grammes, laudanum de Sydenham 8 grammes. Si le médicament est facilement toléré, on peut augmenter la dose, et la porter même exceptionellement jusqu'à 0.60 centigrammes.

Il faut, dit-il, tremper un petit pinceau de blaireau dans le collyre, le faire passer sur la taie, puis ordonner au malade de tenir les paupières closes pendant dix minutes environ, pour que le médicament ne soit pas de suite entraîné par les larmes ; cette application doit être répétée trois fois par jour. —(*Union Médicale*).

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er AVRIL 1873.

A NOS LECTEURS.

Nous constatons avec plaisir que l'appel fait à nos confrères dans notre dernier numéro n'a pas été sans résultat. Plusieurs médecins distingués de la ville et de la campagne nous ont promis des observations et des travaux sur des sujets intéressant la profession. Comme il est nécessaire que ce département de notre journal soit bien rempli, nous avons confiance que nos confrères tiendront à honneur de nous faire connaître les cas intéressants qu'ils pourront rencontrer dans leur pratique.

Un de nos grands défauts en Canada, c'est de ne pas travailler assez. En général, on aime mieux parcourir les unes après les autres les maisons de son village pour apprendre des nouvelles, faire la causerie chez le marchand tout en fumant la pipe, que de rester à son bureau pour s'occuper d'affaires sérieuses. On ne lit même pas !

Loin d'approfondir un sujet dans un auteur, l'on parcourt à peine les journaux. Tout ce qui ne rapporte pas un gain immédiat semble être pour un certain nombre du temps perdu. Mais de nouveaux remèdes sont découverts, des maladies inconnues jusqu'ici sont décrites, la science fait des progrès et ceux qui ne veulent pas suivre ces nouvelles découvertes se verront bientôt supplantés, même dans leurs profits pécuniaires, par des confrères plus actifs et plus studieux. Ceux qui vont en Europe se perfectionner dans leur art, sont toujours étonnés de voir le travail ardu et persévérant auquel se livre ceux qui veulent parvenir. Les conditions de succès sont les mêmes en Canada. Il faut secouer notre apathie, développer les talents que Dieu nous a donnés afin de nous tenir à la hauteur de notre position. Toute la profession tirera profit de cette nouvelle activité et l'*Union Médicale* recueillera dans ses colonnes le fruit de ces travaux.

Comme nous le disions dans notre dernier numéro, nous choisirons avec soin des extraits des autres journaux. Dans le *Mémorial Thérapeutique* nous donnerons un résumé des traitements proposés soit au moyen de remèdes nouveaux soit au moyen d'applications nouvelles d'anciens médicaments. Nous nous proposons aussi d'y insérer de temps à autre quelques formules, soit de médecins étrangers soit de nos confrères, qui paraitront pouvoir être de quelque utilité. Nous prions nos lecteurs de nous faire parvenir les formules soit originales soit empruntées, dont ils se servent le plus communément dans leur pratique. Nous ne croyons point que tout le traitement des maladies se résume à adopter certaines formules invariables, mais nous sommes d'opinion qu'elles peuvent être utiles jusqu'à un certain point, et nous pourrons juger ainsi sous quelle forme les médicaments les plus usités sont prescrits.

Pour ce qui regarde le côté matériel, nous remercions cordialement ceux qui se sont empressé de nous faire parvenir le montant de leur abonnement et nous envoyons les reçus avec le présent numéro. Plusieurs de nos confrères nous

ont envoyé en même temps des mots d'encouragement. Nous citerons, entre autres, la lettre suivante du Dr Lemery, de Ste. Scholastique, non pas que nous croyions mériter les compliments qu'il nous adresse, mais pour montrer que beaucoup de nos confrères apprécient avec indulgence nos faibles efforts pour le bien général de la profession :

MM. les Rédacteurs de l'*Union Médicale*,

Messieurs,

J'ai le plaisir de vous expédier, sous ce pli, le montant de mon abonnement pour l'année courante.

J'ose vous prier de recevoir mes excuses pour le peu d'empressement que j'ai montré pour vous faire parvenir plus tôt cette faible contribution, qui aurait dû, comme on le fait pour beaucoup d'autres journaux de médecine, vous être payée d'avance.

Permettez-moi, Messieurs, de profiter de cette circonstance pour vous adresser mes plus sincères félicitations pour les nombreux succès, qu'a déjà obtenu votre intéressant journal. Il est devenu pour moi d'une utilité incontestable : on s'instruit en le lisant et on éprouve du plaisir à s'entretenir de temps à autre avec des confrères instruits et des amis remplis de dévouement. C'est pourquoi je vous prie d'agréer les heureux souhaits que je forme pour la réussite de cette entreprise toute patriotique.

Puisssiez-vous rencontrer partout, la gratitude que vous méritez de tous les membres de la profession, d'origine canadienne française, pour avoir eu l'heureuse idée de leur procurer un organe où ils peuvent s'entretenir familièrement et se communiquer mutuellement leurs impressions et vous dédommager, par-là, des nombreux sacrifices que vous avez bien voulu vous imposer, pour en assurer le succès.

MALADIES REGNANTES.

—

L'élément catarrhal continue à caractériser l'état médical actuel. Les catarrhes chroniques des poumons revêtent en grand nombre un certain degré d'acuité, de sorte que les phthisiques, les emphysémateux et les sujets atteints d'affections chroniques du cœur sont très éprouvés par les conditions actuelles. Les suites de couches ont une tendance à se compliquer d'un certain degré de fièvre, mais nous n'avons pas remarqué que les fièvres puerpérales proprement dites fussent très fréquentes.

Les bronchites sont toujours les maladies les plus communes. Le mot de bronchite appliqué à la maladie dont nous remarquons en ce moment de nombreux exemples, ne nous parait pas tout-à-fait approprié. Sans régner d'une manière épidémique comme l'influenza, cette affection présente cependant certains caractères spéciaux qui la distinguent d'une bronchite simple avec fièvre symptomatique ; elle tend en effet à envahir un si grand nombre de muqueuses à la fois que l'ancienne dénomination de fièvre catarrhale parait mieux lui convenir. Un cas s'est présenté à notre observation où il existait en même temps coryza, pharyngite, laryngite, bronchite, otite avec écoulement, vaginite et une légère cystite. Cependant les symptômes généraux ne furent jamais alarmants et tout rentra bientôt dans l'ordre. Dans certains cas, le système nerveux se trouve très affecté, ce qui produit un malaise général non proportionné à l'intensité de la maladie locale. Nous avons même remarqué quelquefois de véritables névralgies. Dans d'autres cas, il s'est produit une congestion plus ou moins intense aux poumons. Mais la localisation qui nous a paru la plus fréquente s'est faite sur les organes urinaires. Presque tous nos malades se sont plaints de douleurs fortes dans la région des reins, avec micturition difficile et urine trouble. La congestion vers ces

organes était manifeste et dans un cas a même dégénérée en une inflammation franche.

Le traitement qui nous a paru le mieux convenir à cet état a été, outre le régime antiphlogistique, l'usage des diaphorétiques pour abattre la fièvre et laisser les reins en repos le plus possible. Selon les cas, le tartre émétique, la poudre antimoniale, l'esprit de mindererus, l'esprit d'éther nitreux, la poudre de dover et divers expectorants ont été prescrits. La convalescence a été quelquefois assez longue pour nécessiter l'emploi de la quinine.

DR. GEORGE GRENIER.

—:o:—

Le Recensement en 1871.

Le premier volume du recensement de 1870-71 vient de paraître. Il forme une brochure octavo de 500 pages et contient le dénombrement des habitants de la Puissance par population, par nombre, par origine et par religion.

Voici les chiffres généraux de la population des quatre provinces :

Ontario	1,620,851
Québec	1,191,516
N. Brunswick	285,594
N. Ecosse	387,800
Total :	3,485,761

AUGMENTATION EN 10 ANS.

Ontario	224,760
Québec	79,950
N. Brunswick	33,548
N. Ecosse	56,943
Total :	395,200

Les quatre provinces renfermaient à cette époque 622,719 familles, 3,485,761 âmes, dont 1,764,311 du sexe féminin; mariés, 543,037 hommes, et 542,336 femmes; en tout mariés, 1,085,376: veufs, 37,487; veuves, 79,895, en tout 117,382; non-mariés, du sexe masculin 1,183,787; du sexe féminin, 1,099,216, en tout 2,283,003.

Le recensement de 1870-71 est certainement le travail le plus complet et le plus considérable dans ce genre qui ait encore été publié en Canada. M. le Dr. J. C. Taché, sous la direction duquel il a été fait, est d'ailleurs reconnu comme un des hommes les plus compétents en ces matières.

L'on chercherait en vain dans ce recensement plusieurs sujets d'un intérêt particulier pour la profession médicale tels que les statistiques médicales, comprenant l'apparition et la fréquence de certaines maladies. les conditions hygiéniques de diverses localités et des habitations, etc., mais l'on comprend facilement qu'il est impossible, à cause des difficultés que présentent ces sortes d'investigations, de les inclure dans un recensement général. On y trouvera cependant plusieurs renseignements d'un grand intérêt pour les statistiques médicales, tels que le nombre des aveugles, des sourds et muets, des aliénés, le nombre total de la mortalité durant l'année 1870–71, etc. La cause de la mort a aussi été enregistrée, mais il est probable que ce tableau présentera un intérêt secondaire vû qu'il est très difficile pour des hommes étrangers à la profession de donner sur ce point des renseignements exacts.

Nous voyons avec plaisir par le discours du Trône, lu par son Excellence le Gouverneur-Général, à l'ouverture de la présente session, le 6 Mars dernier, que le gouvernement a décidé d'introduire une mesure pour pourvoir à l'établissement d'un système convenable pour la collection soignée et la disposition scientifique de toutes les informations qui se rapportent à la statistique. Nous n'avons pas besoin de faire

voir l'importance d'une telle mesure, car elle est réclamée depuis longtemps.

G. G.

—:o:—

Notices Nécrologiques.

Dr. Robert Nelson.—Ce médecin qui autrefois a occupé en Canada une place si distinguée comme chirurgien et comme homme politique, vient de mourir à Staten Island, N.-Y., à l'âge de 79 ans. Tout jeune encore, il servit comme chirurgien dans l'armée anglaise durant la guerre de 1812 et s'établit ensuite à Montréal où il se fit une nombreuse clientèle. Sa réputation, comme chirurgien, s'étendit bientôt dans les campagnes et il fut appelé à faire un grand nombre d'opérations. Il avait surtout alors le monopole des cas de lithothomie.

Il voulut aussi conquérir des lauriers politiques et fut élu député au Parlement par la ville de Montréal, en même temps que Papineau (l'orateur) en 1827.

En 1837, il fut emprisonné par le gouvernement, sans raison apparente. D'un caractère très irritable, il fut aigri par un tel procédé et prit une part active aux évènements de 1838. Il signa comme président de la république du Canada proclamée durant l'insurrection, la déclaration d'indépendance. Pendant que son frère Wolfred, commandait à St. Denis, Robert avec le titre de général en chef de l'armée des patriotes commandait à Odelltown. Après la bataille qui eut lieu à ce dernier village, il gagna les frontières et se réfugia aux Etats-Unis. Lors de la découverte de l'or en Californie, il suivit le courant qui entrainait un si grand nombre de personnes de tout âge et de toutes conditions vers le nouvel Eldorado et acquit une fortune qu'il perdit ensuite par la malhonnêteté d'un intendant. Il retourna dans l'Est

et continua jusqu'à ces dernières années la pratique de sa profession. Il a toujours refusé de profiter du pardon royal qui lui avait été accordé et a préféré mourir sur la terre étrangère.

Dr. ALFRED NELSON.—Nous avons annoncé dans notre dernier numéro, la mort de ce confrère, à l'âge de 45 ans. Fils du Dr. Wolfred Nelson, il fit ses études médicales avec son frère Horace, à l'Ecole de Médecine de Montréal. Il s'établit dans cette ville aussitôt après sa réception et succéda plus tard dans leur pratique à son père et à son frère. Il était très aimé par ses patients dont il gagnait la confiance en sympathisant avec eux, et était de même estimé par tous ses confrères. Il est mort d'un anévrysme de la crosse de l'aorte.

WILLIAM SUTHERLAND, JR., M. D.—Nous avons le regret d'enregistrer aussi la mort du Dr. W. Sutherland, jr., fils de l'ancien professeur de Chimie à l'Ecole de Médecine et au Collége McGill. Reçu médecin en 1870, il commença à ressentir alors les premières atteintes de la maladie qui devait l'enlever à l'affection de ses parents et de ses amis. Malgré tous les soins imaginables, la phthisie dont il était atteint fit des progrès lents mais surs et il succomba le 29 Janvier dernier. C'était un jeune homme d'un talent brillant qui se serait fait une belle position dans notre société si les desseins impénétrables de la Providence n'en avaient ordonné autrement. La Société Médico-Chirurgicale a passé une résolution de condoléance qui a été transmise à sa famille. La profession en général et surtout les nombreux élèves de notre distingué confrère, le Dr. Sutherland sympathisent avec lui dans une perte si sensible.

G. G.

NOUVELLES MEDICALES.

—

—MM. les Drs. Brosseau et Desjardins sont de retour d'Europe depuis le 7 mars dernier. Quelques jours après leur débarquement, une vingtaine de leurs amis, la plupart médecins, se réunissaient en un banquet à l'Hôtel du Canada, pour fêter leur arrivée et leur exprimer leur sympathie. Cette réunion intime fut animée par l'entrain le plus charmant. Une semblable marque d'intérêt donnée par leurs amis est pour ces deux messieurs la preuve que leurs sacrifices ne sont point méconnus et sera pour eux un encouragement dans les carrières respectives qu'ils ont embrassées.

—Les journaux français annoncent la mort de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine et de M. Huguier, autrefois chirurgien à l'hôpital Beaujon.

—La *Lancet* de Londres, donne les détails d'un cas de mort par le gaz oxide nitreux administré chez un dentiste. La victime était accompagnée de son médecin. L'enquête a prouvé que le gaz était pur et avait été administré avec toutes les précautions voulues. Le même journal ajoute que c'est le premier cas rapporté en Angleterre, mais qu'un grand nombre de personnes ont échappé avec peine à l'action asphyxiante de ce gaz, qui produit l'insensiblité en produisant une asphyxie momentanée. Nous avons eu connaissance d'un cas de ce dernier genre à Montréal, où la personne avait dejà la figure bleue et livide lorsqu'heureusement la respiration se rétablit.

—La législature de Kentucky, E.-U., vient de passer un acte par lequel, toute personne qui, par l'usage excessif de l'opium, de l'arsenic, du haschich ou autres substances n'est plus capable de conduire ses affaires, peut être interdit et placé dans un asile, comme dans le cas des ivrognes et des aliénés. Il parait que les mangeurs d'opium et d'arsenic sont très nombreux aux Etats-Unis. Un spéculateur du nom de Collins

veut en profiter et annonce un remède patenté, sûr et infaillible, contre cette habitude. Un correspondant du *Druggist's Circular*, qui a examiné ce sirop, vendu à seize dollars la bouteille, dit qu'il contient une grande quantité de *sulfate de morphine.*

—La législature de la Nouvelle-Ecosse a adopté un acte médical qui vient en force le premier Mai prochain. Certaines clauses sont très sévères contre les médecins non enrégistrés et les charlatans. La profession médicale de la province de Québec demande des réformes importantes dans la loi actuelle. Qui prendra l'initiative d'une telle mesure ?

—Le nom de M. Chas. Robin a été effacé de la liste des jurés, en France, la cour ayant décidé que les athées ne pouvaient faire partie du jury. Dans plusieurs de leurs ouvrages, MM. Littré et Robin font profession d'athéisme, et ont émis dans certains articles du Dictionnaire de Nysten, entre autres ceux sur l'homme et le libre arbitre, des erreurs graves. L'on se souvient que Mgr. Dupanloup a envoyé sa résignation comme membre de l'Académie Française à l'occasion de la réception de M. Littré au nombre des quarante.

—Ceux de nos abonnés qui désireraient se procurer le premier volume de l'*Union Médicale*, voudront bien s'adresser an Bureau de la *Minerve*. Prix : $3.00 : relié $3.75.

Nos anciens abonnés qui n'auraient pas leur série complète pourront de même avoir les numéros qui leur manquent en s'adressant au Bureau de la Minerve.

—Nous accusons réception des nouveaux échanges suivants : *The Doctor*, Londres.—*The Medical Examiner*, Chicago.—*The Science of Health*, New-York.—*Nashville Journal of medicine and Surgery.*—*Le Naturaliste Canadien*, Québec.—*The Half-Yearly abstract of the medical Sciences*, Philadelphie.

—Le nombre de décès qui ont eu lieu dans la ville de Montréal et dans les municipalités environnantes pendant l'année 1872, est de 5860; 983 de ces décès ont été causés par la petite vérole.

UNIVERSITÉ VICTORIA.—Les examens commencés le 20 cou-

rant, se sont terminés le 24. Les MM. dont les noms suivent, ont été admis à la pratique de la Médecine : Alfred Desautels ; R. Brodeur ; G. Duhaut ; Jos. Comeau ; D. Aubry ; J. Gadoury ; A. Lamarche ; L. Martel ; G. Beaudry ; O. Coutu ; T. Gaboury ; G. Lafrenière ; J. A. Germain ; N. Fafard ; E. Lesage ; G. Archambault ; E. Lalonde ; N. Papin ; L. Verner.

Le Conseil de la Faculté a aussi conféré le degré de Bacheliers en Médecine à MM. L. M. Brunet ; L. Prevost ; J. Laurendeau ; E. Berthelot ; A. Germain ; E. Feron ; M. Ethier ; C. Demers ; E. Ouimet : J. Leduc ; A. Majeau ; T. Phénix ; E. Gourdeau ; S. Lamoureux ; E. Brouillet ; L. Hébert ; J. Charbonneau ; C. Désorcy ; Globensky-Wilson ; A. Brossoit ; L. Laberge ; A. Demers ; et V. Harel.

Ces examens ont été soutenus avec honneur.

—Un ami nous écrit de Memramcook, N. B., que la méningite cérébro-spinale exerce ses ravages dans cette localité ; elle attaque de préférence les jeunes enfants, quoique les adultes n'en soient pas tout à fait exempts.

—A la séance du 24 Mars de la Chambre des Communes, M. Bodwell a fait adopter une résolution renvoyant à un comité spécial les requêtes présentées pour demander au Parlement d'interdire la fabrication et la vente des liqueurs spiritueuses dans l'étendue de la Puissance.

Plusieurs députés des diverses provinces prirent la parole sur ce sujet et démontrèrent avec force la nécessité de mettre un terme au fléau de l'ivrognerie.

——:o:——

NAISSANCES.

—A Montréal, le 2 Mars, la dame de A. Dagenais, M. D., une fille.

—A St. Antoine, Rivière Chambly, le 6 Mars, la Dame du Dr. Paul Cartier, un fils.

—

DECES.

—A St. Hyacinthe, le 26 Février, à l'âge de 20 ans, Auguste Jetté, étudiant en médecine, après une maladie de plusieurs mois.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX. — Utérus Double, par le Dr. F. X. Perrault 145
Cas d'Eclampsie, par le Dr. J. S. Archambault 150
Corps étranger pénétré par le vagin et extrait au-dessus de l'Ilium, par le Dr. J. Lachaine 153
Cas de hernie étranglée, par le Dr. A. Beaupré 155
Société Médicale de Montréal 158
REVUE DES JOURNAUX. — Progrès modernes de la Physiologie, (*suite et fin*) 159
Pathologie Interne.—Cure abortive de l'érysipèle au moyen du silicate de Potasse 165
De l'usage du carbonate de lithine dans la goutte et dans la gravelle urique 166
Pathologie Externe.—Résection de l'omaplate gauche 166
Traitement de l'iritis syphilitique 167
Gynécologie.—De la parturition post-mortem 168
Du soutien du périnée pendant le travail 169
Toxicologie.—Nouveau réactif pour l'arsenic 170
Hygiène.—L'absinte et le tabac 170
Mémorial Thérapeutique. — Fièvres Intermittentes. — Furoncles et Panaris.—Un succédané de la Quinine.—Hémorrhoïdes.—Méningite cérébro-spinale.—Scabies.—Resina Thapsiæ.—Rhigolène.—Physostigmatis Faba.—Apomorphia.—Diarrhée chronique.—Rhumatisme chronique.—Pommade contre le prurit de la variole.—Pansement avec un liquide pulvérisé.—Injection iodo-phénique.—Taies de la cornée 177
BULLETIN.—A nos Lecteurs 182
Maladies régnantes 185
Le Recensement en 1871 186
Notices nécrologiques.—Dr. Robert Nelson.—Dr. Alfred Nelson.—Wm. Sutherland, jr., M. D 188
Nouvelles Médicales 190
Naissances.—Décès 192

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

ECOLE DE MEDECINE

ET DE

CHIRURGIE DE MONTREAL

Fondée en 1843 et incorporée en 1845.

FACULTE MEDICALE DE L'UNIVERSITE VICTORIA.

SESSION 1872-73.

PROFESSEURS :

P. BEAUBIEN, M. D., Président, professeur de la Théorie et Pratique de Médecine.
EUGENE H. TRUDEL, M. D., professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants.
J. G. BIBAUD, M. D., professeur d'Anatomie.
PIERRE MUNRO, M. D., professeur de Chirurgie.
J. EMERY-CODERRE, M. D., professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique.
THS. D. D'ORSONNENS, M. D., professeur de Chimie et Pharmacie.
H. PELTIER, M. D., professeur d'Institutes de Médecine.
J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Médecine légale.
A. BROSSEAU, M. D., professeur de Botanique.
G. GRENIER, M. D., démonstrateur d'Anatomie.

Clinique Chirurgicale—Dr. MUNRO.
Clinique Médicale—Dr. ROTTOT.
Président—Dr. P. BEAUBIEN.
Secrétaire et Trésorier—Dr. H. PELTIER.

Les Cours commencent le premier Lundi d'Octobre et se continuent jusqu'au 1er Avril suivant. L'Université confère les titres que l'on obtient dans les Colléges de l'Europe et de l'Amérique. En outre, ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, antérieurement à son affiliation avec l'Université, depuis sa fondation en 1843, peuvent obtenir le diplôme en présentant une thèse et en se conformant aux réglements.

Les Elèves en Médecine ont l'avantage de suivre les Cliniques Médicale et chirurgicale à l'Hotel-Dieu, ainsi que la pratique des médecins qui font un service régulier dans ce vaste Hôpital. Ils ont aussi le privilége de suivre la pratique et la clinique à l'Hospice de la Maternité (Ste. Pélagie) et les Dispensaires de la Providence et des Sœurs Grises.

Pour la Circulaire annuelle, donnant la liste des Elèves et les Réglements de l'Ecole et autres informations, s'adresser à

H. PELTIER, M. D., Edin.

Secrétaire-Trésorier.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. **MAI 1873.** **No. 5.**

TRAVAUX ORIGINAUX.

Du chloroforme en application dans la colique saturnine, par A LARAMÉE, M. D., *médecin du Dispensaire de St. Joseph.* (Lu devant la Société Médicale.)

M. le Président, Messieurs,

En venant, ce soir, dérober quelques instants à votre bienveillante attention, mon but est de vous donner communication des excellents résultats que m'a valu le chloroforme dans deux cas de colique saturnine que je recueille dans ma propre pratique.

Je n'ai pas, cependant, l'intention de vous présenter ce remède comme infaillible, attendu que le champ de mes observations a été trop restreint pour que j'aie pu avoir l'opportunité d'examiner, comparativement, les diverses méthodes enseignées par les auteurs, mais je me borne à vous faire connaître les avantages que j'en ai obtenus dans les cas que je vais vous rapporter.

Le 2 Février dernier, je fus consulté par un jeune homme de 25 ans qui exerce le métier de peintre depuis 6 ans et qui subissait pour la deuxième fois, dans l'intervalle de quatre mois, la visite de la colique de plomb. Presque tous les symptômes caractéristiques de cette douloureuse affection se présentaient à mon observation : rétraction abdominale avec douleur siégeant surtout à l'ombilic, coliques violentes que la pression ne modifiait en rien, constipation opiniâtre, cercle bleuâtre des gencives dont parle Watson, apyrexie complète, etc. L'histoire de ce malade, jointe aux principaux symptômes que je viens d'énumérer, était bien suffisante pour me persuader que j'avais à lutter contre la colique saturnine. Je songeai tout de suite de recourir au traitement *de la Charité* qui, comme vous le savez, réunit les narcotiques et les purgatifs. Je lui fis prendre 2 grains d'opium, de 3 en 3 heures et en même temps j'ordonnai de lui couvrir l'abdomen d'un large sinapisme. A ma visite du lendemain, je trouvai mon malade encore rongé par les douleurs bien qu'il eût déjà absorbé près de 8 grains d'opium. Alors séance tenante, je lui donnai un lavement composé de séné 2 onces, Jalape 2 drachmes, eau 25 onces. Comme vous le voyez, je m'adressais à des médicaments qui promettaient bien de mettre en jeu la contractilité musculaire de l'intestin, mais, à ma grande surprise, ce clystère ne provoqua qu'une légère selle, et les douleurs ne furent pas diminuées. Je lui administrai 4 pilules drastiques et, trois heures après, je répétai le lavement, mais le malade n'eût pas d'autre évacuation et n'éprouva pas le moindre besoin d'aller à la garde-robe ; en attendant, les douleurs le tourmentaient sans répit.

J'étais bien déterminé d'épuiser mon arsenal thérapeutique lorsque, tout à coup, j'eus la bonne pensée de recourir au chloroforme en application et je me sentais d'autant plus poussé à l'employer que, grâce à ses vertus irritantes et sédatives, cet agent ne pouvait être nuisible dans une maladie que la plupart des auteurs du jour s'accordent à onsidérer comme une névrose des nerfs intestinaux. J'ap

pliquai donc sur l'abdomen une flanelle préalablement imbibée dans oziss à ozij de chloroforme et, afin de prévenir l'évaporation, je mis par dessus une autre pièce de flanelle humectée d'eau tiède. A l'instant même, toute douleur cessa et le malade se trouvait si bien qu'il voulait abandonner son lit en dépit de mes ordonnances. Le lendemain, je le trouvai dans la même condition satisfaisante et, vers la fin de la journée, à l'aide d'une dose d'huile de ricin, il eût quelques évacuations, et à partir de ce jour, il n'eût plus besoin de mes services.

Quinze jours plus tard, j'eus une nouvelle occasion d'accorder une large part de confiance à l'emploi du chloroforme dans la colique de plomb. Je fus appelé à donner mes soins à un autre ouvrier-peintre, âgé de 40 ans et subissant pour la sixième fois les attaques de cette maladie depuis quatre ans. Encouragé par le succès fortuit que j'avais obtenu du chloroforme dans mon premier cas, je fus tenté naturellement de répéter ici la même médication, mais voulant me conformer à l'ancienne recommandation que quand on veut guérir une maladie, la première indication est d'en enlever la cause, j'eus recours immédiatement au clystère en vue d'aider le système à se débarrasser de cette espèce d'intoxication métallique qu'on dit y exister ; ce procédé n'eût d'autre résultat que de provoquer des vomissements et, chose remarquable, les matières vomies avaient la couleur du séné infusé et, de plus, le malade en distinguait la saveur. A ce propos, permettez moi de vous rapporter que Barthez, Plonquet et Van Swieten prétendent avoir vu des liquides injectés dans le rectum être rendus par la bouche sans avoir subi aucune altération ni dans leur couleur ni dans leur saveur, mais n'est-il pas étonnant que ces liquides puissent parcourir le canal digestif sans prendre, en passant, la couleur et l'odeur des matières qui y sont contenues ?

Enfin, pour revenir à mon patient, je lui appliquai du chloroforme sur l'abdomen en suivant la même méthode que

dans mon premier cas. Sur le champ, la douleur cessa complètement, et je regrettai de ne pas avoir employé tout de suite la médication par où je finissais.

Je quittai mon malade en lui enjoignant de prendre 4 pil. drastiques toutes les 3 heures, jusqu'à effet satisfaisant. Jugez de mon étonnement quand, le surlendemain, je vois arriver chez moi, mon patient qui venait me remercier de l'avoir débarrassé de son hôte incommode.

Je dois vous dire qu'il avait négligé de prendre les pilules en question et néanmoins, le même soir, les fonctions intestinales reprenaient leur cours régulier. La rapidité avec laquelle ces deux malades ont été rendus à la santé me donne, jusqu'à un certain point, le droit de recommander ce traitement sans oublier qu'une fois les douleurs apaisées, il doit être avantageux de recourir aux purgatifs et, dans certains cas, aux antidotes en usage.

N'ayant jamais vu cette médication recommandée par aucun auteur, du moins autant que ma mémoire me le rappelait, la curiosité me prit de repasser quelques ouvrages pour voir si je ne trouverais pas quelque chose à ce sujet. Je consultai donc Watson, la clinique médicale de Trousseau, Austin Flint, Roche et Sanson, Grisolle ; ces deux derniers seulement citent, sans faire aucune appréciation, qu'un médecin du nom d'Aran prisait hautement le chloroforme dans la colique de plomb. Grisolle ajoute qu'Aran ne se bornait pas à l'employer en application, mais qu'il le donnait aussi en lavement et en potion depuis 50 à 60 gouttes jusqu'à 2 à 4 drachmes en 24 heures.

Je ne dois pas oublier qu'un confrère, à qui j'avais communiqué mon traitement, l'a essayé et en a obtenu un résultat aussi instantané et aussi efficace.

Telles sont, Messieurs, les quelques observations que j'ai cru à propos de vous communiquer et que je soumets à votre appréciation.

Ulcère perforant de l'Estomac, par J. O. Mousseau, M. D., de St. Polycarpe.

—

Au commencement de Décembre dernier, un jeune homme du township de Newton vint me chercher pour son père qui souffrait horriblement, d'après son dire. Lui demandant si ces souffrances l'avait pris depuis peu, il me répondit qu'il y avait longtemps qu'il souffrait; "ça lui fait l'effet, dit-il, de quelqu'un qui lui tenaillerait l'estomac en tous sens."

Allons! me dis-je en moi-même, c'est peut-être le vautour de Promethée qui renaît. Bref, je me braque au fond d'une espèce de tombereau, juché sur deux patins, et me voilà en route pour Newton, à neuf milles de chez moi et par une des plus jolies tempêtes que j'aie vues de ma vie. A mon arrivée, mon patient fit des efforts pour se dresser sur sa couche, mais il ne le put, tant ses souffrances étaient grandes. En effet, sa figure était toute crispée, il se tordait de douleur, se roulait en tous sens sur son lit et je craignais réellement qu'il allait s'élancer de son lit sur le plancher. Tout de suite, sans plus tarder, je lui donne un ½ gr. de morphine et je lui adresse les questions suivantes :—Depuis quand êtes vous malade?—Depuis une couple d'années.—Avez-vous toujours ainsi souffert, depuis ce temps?—Par intervalles, mais les douleurs ont toujours augmenté, jusqu'aujourd'hui. Avez-vous quelque appétit?—Mon appétit m'a laissé peu à peu et, aujourd'hui, il m'est impossible de ne rien garder.—Où ressentez-vous de la douleur?—Ici, se posant la main au creux épigastrique, mais je souffre aussi beaucoup à l'épaule droite et aux côtés.—Ces douleurs que vous ressentez, sont-elles continuelles et plus fortes dans un temps que dans l'autre?—Oh! oui; tenez là, dit-il, je souffre beaucoup et si vous pouviez m'ôter ces douleurs que je ressens, je serais bien content.—Je vais essayer, lui dis-je, en lui administrant en même temps un autre ½ gr. de morphine.

Son pouls était à 70 à la minute, ses intestins étaient assez

réguliers ; je ne remarquai aucun signe de fièvre et il était d'une maigreur assez remarquable. Un quart d'heure après, je laissais mon malade pour m'en revenir chez moi ; je lui avais laissé une douzaine de poudres de morphine, puis, je lui renvoyai par son fils une grande mouche noire qui devait être appliquée sur la poitrine ; je lui avais aussi recommandé de ne rien manger qui fût ni trop solide, ni trop chaud et en petite quantité à la fois. Je croyais avoir affaire à une vieille gastrite.

Quinze jours ou trois semaines après, on vînt me chercher encore, en me disant qu'aucun de mes remèdes n'avait fait de bien à mon patient, que ses souffrances étaient toujours les mêmes et qu'il était conséquemment toujours dans le même état. Je me transporte donc immédiatement chez lui, mais cette fois-ci, dans un bon et joli sleigh ; le jeune homme avait compris la remarque que j'avais faite, dans mon voyage précédent : que beaucoup de médecins de campagne meurent jeunes non pas tant à cause des travaux continuels qu'ils font que des mauvaises voitures qui les charrient. Ma remarque, absurde en elle-même, avait eu son effet, et je m'en félicitai.

Me voilà encore une fois chez Mr. Dupont : il est toujours dans les mêmes souffrances et je lui administre cette fois-ci un grain de morphine. Cinq ou dix minutes après il se mit à faire des efforts, comme pour vomir ; il renvoya d'abord quelque chose qui ressemblait à du blanc d'œuf, puis, ayant eu quelques minutes de répit, il se mit à vomir de nouveau, renvoyant cette fois des grumeaux mêlés à un liquide blanchâtre ; je demandai à sa femme s'il avait bu ou mangé quelque chose ? —Oui, dit-elle, il y a une heure ou deux il mangea un peu de gruau préparé au lait. — Vomit il très-souvent ?—Oui, et c'est presque toujours ce qu'il a mangé qu'il renvoie.

Tâtant le pouls de mon patient, je remarquai qu'il ne donnait que 62 pulsations à la minute ; elles étaient assez fortes néanmoins ; la peau n'était pas très-chaude. mais sèche, son teint d'un gris sale, sa langue pâle, peu humide

et rude au toucher ; aucune douleur de tête, accusant de temps en temps un peu de constipation, mais jamais de diarrhée. Pour ce qui regarde ses vomissements, il ne les avait généralement pas toujours, s'il buvait quelque chose de liquide tels que du gruau clair et du lait ; mais, s'il lui arrivait de manger du pain rôti avec du beurre ou de prendre quelques morceaux de pommes cuites ou encore quelques bouchées de pâté, il ne les gardait pas, et c'était ordinairement une heure ou deux après l'ingestion de ces aliments qu'avaient lieu ces vomissements opiniâtres qui le faisaient si cruellement souffrir. A propos de ces vomissements, il me vint de suite à l'idée que c'était un cancer de l'estomac auquel j'avais affaire. En arrivant chez moi, rien de plus pressé que de consulter mon vieux Grisolle, et quiconque a lu cet auteur peut se convaincre, par la série des symptômes que je viens de décrire, qu'il m'était guère possible de me tromper.

Heureusement que je n'eus rien à changer dans la diète alimentaire que j'avais déjà prescrite, mais je supprimai entièrement les mouches qui ne faisaient pas plus qu'un cautère sur une jambe de bois.

Vers le milieu de Février, on vint encore me chercher ; je le trouvai à peu près dans le même état ; son pouls ne donnait plus que 56 pulsations ; sa peau était d'un gris encore plus sale qu'elle n'était la derniére fois que je l'avais vu, puis, il était arrivé à un degré de marasme assez grand. Je dis alors aux parents que probablement mon patient n'en aurait pas pour longtemps ; qu'il était inutile de venir me chercher, dans l'espérance de le guérir ; que ni moi, ni aucun autre docteur ne pourrait le rappeler à la santé et que la seule chose qu'il y avait à faire c'était de l'empêcher de souffrir le moins possible.

En quittant la maison, je priai le frère de la femme de mon patient de vouloir bien me faire savoir le décès de Mr. Dupont, que je présageais devoir arriver bientôt, lui disant qu'il m'obligerait beaucoup en se rendant ainsi à mon désir.

Il me le promit et tint parole : le jour même de sa mort, le 7 mars, je vis arriver chez moi ce même parent et je lui demandai si on me permettrait de faire l'autopsie, pour voir si je ne me serais pas trompé dans mon diagnostic.

On me le permit, et le lendemain accompagné de mon confrère le Dr. Hudon, je me rendis à Newton. Le ventre était très-distendu, et quand j'eus fait la dernière incision, il s'en échappa une grande quantité de gaz d'une odeur suffocante, au point que le Dr. Hudon et moi fûmes obligés de nous écarter un peu du sujet, pour en être moins incommodés. Les intestins étaient humides, d'un rouge orange assez prononcé, imprégnés d'un liquide jaunâtre plus ou moins clair, résultat d'un épanchement produit par un travail phlegmasique du péritoine. Je dirigeai d'abord mes explorations anatomiques vers l'ouverture pylorique de l'estomac, dans l'espérance d'y trouver les traces du cancer avec ses caractères spéciaux, mais nous ne trouvions rien, si ce n'est qu'une injection et un boursouflement général des membranes de tous les intestins ; le duodenum cependant semblait avoir participé davantage à la péritonite.

Après avoir observé, en tous sens, l'estomac, on parvint à découvrir, vers sa grande courbure et à trois ou quatre pouces de son ouverture cardiaque, une perforation grande comme une pièce de cinquante centins ; mes doigts index et majeur jouaient assez facilement dans cette ouverture un petit peu de forme ovale et sans dentelure. Les bords de cette ouverture faite comme avec un emporte-pièce étaient unis, lisses mais épaissis ; la couleur de l'estomac, aux environs de cette perforation était d'un gris bleuâtre et le tissu comme mortifié ; une espèce de détritus de couleur noirâtre ressemblant à du marc de café baignaient ces parties ainsi sphacélées, si je puis m'exprimer ainsi ; l'estomac me parut rétréci dans toutes ses dimensions et fortement accolé à la colonne vertébrale.

Telles sont les observations anatomiques que j'ai pu faire et que j'ai cru devoir communiquer aux lecteurs de L'*U-*

nion Médicale, dans l'intérêt de la science ; au début, je m'étais trompé, dans mon diagnostic, croyant que mon patient souffrait d'une gastrite , trois semaines après, je me trompais encore, en y voyant un cancer. Mais aujourd'hui, grâce à l'autopsie que j'ai pratiquée et grâce aussi aux études comparatives que j'ai faites du cancer et de l'ulcère perforant de l'estomac, j'en suis venu à la conclusion : qu'au lieu d'une gastrite et d'un cancer, il y avait tout simplement un ulcère perforant de l'estomac.

Je ne suis pas étonné que j'aie pu me tromper, quant à ce qui regarde les symptômes, puisque les plus grands médecins avaient toujours confondu les deux maladies, jusqu'en 1820, alors que Cruveilhier en donna une description exacte. D'ailleurs, en lisant les cliniqnes de Trousseau, à l'article " Ulcère simple de l'Estomac, " on peut constater que ce grand maître considère le diagnostic très difficile entre ces deux affections et l'on peut voir des descriptions anatomo-pathologiques qui ressemblent beaucoup à celle que je viens de faire et qui lèvent tout doute sur le sujet.

——:o:——

Note sur la Méningite Rachidienne Epidémique, par le Dr. J. LECLAIR, de St. Lin.

Comme cette grave maladie existe épidémiquement dans ma localité et aussi dans les autres avoisinantes, je me hasarde de vous communiquer quelques notes que je recueille depuis deux mois que la maladie est commencée.

J'ai dis épidémique, parce que je crois que cette maladie est plus grave sous cette forme que sous une autre isolée ou accidentelle.

Je vois dans Rollet qu'elle a sévi à Nancy en 1844. Dans Dr. Mayne, en Irlande en 1846. En France entre 1837-1839 et 1842. Dans Dr. Ames, d'Alabama, en 1840. Dans l'Italie Méridionale, en 1849 et 1850. Mais la première apparition de cette maladie, sous forme épidémique, eut lieu à Genève en 1805.

Nous l'avons vu régner dans les Etats-Unis dans la même année qu'en Irlande, c'est-à-dire en 1846.

Les victimes de cette maladie sont plutôt les enfants au-dessous de 12 ans.

D'après mes observations, la maladie (jusqu'à présent,) ne s'est présentée que sous la forme inflammatoire. Je n'ai pas encore remarqué la forme typhoïde et nerveuse.

Les symptômes étant bien connus, le traitement doit l'être aussi. Mais j'oserai dire que j'ai employé avec avantage (traitement que je n'ai vu recommandé nulle part dans le début de l'affection) le tartre émétique à doses vomitives. J'ai employé très peu souvent la saignée, soit générale soit locale, mais toujours j'ai usé du vomitif d'Antimoine, sans oublier les autres indications du traitement, bien entendu

Eh ! bien, je dois vous dire, qu'avec cette manière de traiter ou de commencer le traitement, je n'ai perdu que deux sujets sur dix.

Ensuite, je continue à donner l'antimoine (Antimon. Pot. Tart.) mais à doses fractionnées et combiné avec les diaphorétiques salins et avec les sédatifs artériels.

R.—Ant. Pot. Tart. grs iij ; Pulv : Camphor. drij ; Tr. digitalis drss ; Tr. Sanguinariæ drij ; Mucilag. G. Arabic. oz viij. Dose, une demi-cuillerée à bouche 3 ou 4 fois par jour.

S'il y a coma, stupeur, pouls très-fébrile, spasmes, strabisme, rigidité dans les muscles du cou, (j'ai oublié de dire qu'il se présente, assez souvent, des éruptions de natures diverses sur la peau) il m'a fallu employer les vésicatoires sur la nuque et surtout le rachis, ce qui soulage la céphalalgie très-promptement. L'opium ou la morphine pour calmer les spasmes musculaires réussit aussi très bien.

Pendant la convalescence, j'ai employé la quinine combinée avec l'infusion de sarracénie.

Injections abondantes et à jets continus pendant 10, 15 *et* 20 *minutes de liquides un peu irritants, avec, en même temps, applications d'eau froide dans un cas désespéré d'Ileus. (Volvulus,) par le* Dr. J. Leclair, de St. Lin.

—

Le 15 Janvier 1873, Melle. B., agée de 16 ans, fut prise subitement de douleurs violentes dans l'abdomen, surtout dans le flanc gauche et de vomissements presque continuels.

Renseigné par son père sur son état, je crus avoir affaire à une dysmenorrhée ; vu que la jeune fille (après avoir été régulièrement menstruée) se trouvait alors en retard de 9 à 10 jours, et que les symptômes donnés ressemblaient assez, de prime abord, à ceux de cette affection.

Je lui donnai, en conséquence, une mixture contre la dysmenorrhée qui eut pour effet de déterminer les règles, mais non de soulager les douleurs dans l'abdomen.

Appelé à voir la patiente le lendemain 16, je constate qu'il y a constipation, pouls un peu fréquent, environ 80 à 90 à la minute, langue un peu chargée de matières saburrales ; le ventre est dur, tendu, ballonné ; la face est vultueuse et marque déjà de l'anxiété. Le 17 et le 18, en explorant l'abdomen, je touche dans le flanc gauche, à peu près au niveau de l'ombilic, une tumeur de la grosseur du poing d'un enfant, dure, uniforme et très-douloureuse à la pression. A chaque pression et à chaque mouvement imprimé sur cette tumeur, l'on entend des borborygmes partant de ce lieu jusqu'à l'estomac.

Nul doute, pour moi, que cette tumeur est occasionnée par une accumulation de matières stercorales ou autres matières étrangères et à une obstruction dans l'intestin grêle.

Je commence, tout de suite, à traiter le plus énergiquement possible : saignée avec prudence, bains ordinaires et bains de siège, injections ordinaires, applications émollientes, fomentations, frictions d'onguent mercuriel et

de térébenthine, vésicatoires sur le bas ventre, vu la paralysie des gros intestins. Enfin, nombre de remèdes donnés à l'intérieur et appliqués sur l'épigastre, afin d'agir sur les intestins et de calmer l'irritabilité de l'estomac.

Les vomissements, loin de diminuer, augmentent de plus en plus. Purgatifs de toute nature, suppositoires purgatifs, &c., &c. Cependant l'obstruction persiste et tous les accidents augmentent tellement en gravité qu'au bout de 3 jours, rien ne demeure dans l'estomac et le pouls se rend de 120 à 130. Puis la malade a la face grippée, yeux enfoncés et mornes, sueurs visqueuses, callapse, hoquets. Les vomissements deviennent stercoraux et pendant une couple de jours la patiente ne cessa d'envoyer des matières fécales, quelquefois liquides et souvent solides, ayant une odeur infecte.

Que faire dans cette circonstance ?

Il est bien tard pour oser espérer un résultat favorable.

Pourtant il ne faut se décourager qu'avec la mort.

Dans cette anxiété, je me rappelle avoir lu dans quelques auteurs et surtout dans l'ouvrage de Mr. le professeur Hufeland et dans celui de Mr. Mercier, de Genève, que les injections abondantes, un peu irritantes et un peu *tétaniques* et à jets continus (ce mot n'est pas d'eux) seraient capables de déclarer des mouvements spasmodiques brusques dans les intestins, aidés par les applications très-froides à l'extérieur. Je laisse à d'autres plus compétents que moi, de décider si ce traitement produit des spasmes par un effet purement mécanique, ou bien si l'eau froide déclare une détente générale de la portion intestinale obstruée. J'employai cette dernière ressource avant de faire mon dernier adieu à ma jeune patiente, mais je dois vous avouer, que je décidai à le faire sans beaucoup d'espoir de succès ; mais cependant, après quelques heures, le mouvement péristaltique se rétablit dans l'intestin et la malade eut la *grâce* d'être soulagée de toutes ses douleurs : la malade est sauvée. Les selles sont chargées de matières étrangères et peut-être de fragments de la muqueuse intestinale. J'ai remarqué moi-même, parmi

ces corps étrangers, des *plures* de pois et des pois entiers à demi décomposés dans les selles.

Maintenant la malade jouit d'une florissante santé et paraît, aux yeux de son père, apte à devenir une bonne femme de ménage.

—:o:—

De la scarification des gencives chez les enfants, par le Dr. J. H. L. St. Germain, de St. Hyacinthe.

—

Le médecin est-il justifiable de pratiquer la scarification des gencives, lorsque, dans le cours d'une maladie survenant chez un enfant, à l'époque de la dentition, l'état de ces parties indique un travail important de ce côté ?

Cette question est très importante et digne de la considération la plus sérieuse, à cause de la grande mortalité chez les enfants, à l'époque de la dentition. Je n'hésite pas à me prononcer dans l'affirmative. Mes observations, il est vrai, ne sont pas basées sur une vaste expérience, mais elles ont été faites sans préjugé et consciencieusement, et à ce titre, elles méritent considération ; elles sont suffisantes pour me satisfaire, j'en suis heureux, car, savoir qu'il a fait, non ce qu'il pouvait, mais cequ'il devait faire, est pour le médecin un adoucissement aux angoisses qu'il éprouve au milieu des difficultés de chaque jour. Voilà près de quinze ans que j'ai recours à cette petite opération, toujours je l'ai pratiquée lorsque l'occasion m'en a été donnée et jamais je n'ai eu à le regretter, au contraire, j'en ai toujours retiré de bons effets, quelquefois même, des résultats vraiment étonnants.

Les craintes, que l'on entretient à son égard, sont chimériques et mal fondées ; la plus forte objection qui m'a été faite, ce sont quelques cas d'hémorrhagies assez considérables survenues à la suite de cette opération. Je suis loin de nier le fait, mais doit-on cesser d'extraire les dents parce qu'il en résulte des accidents, des hémorrhagies ? Non, n'est-ce pas ? Pourtant, il est bien moins dangereux de supporter les

douleurs causées par une dent mauvaise, que de laisser un pauvre petit enfant, s'étioler sous les effets d'une dentition difficile. Funestes conséquences du préjugé !

Je soumets les quelques cas suivants comme preuve de la rectitude de mon opinion ; je pourrais en citer un très grand nombre, mais ceux-ci ont une grande valeur vu les circonstances particulières qui s'y rattachent, et suffiront.

1o. Le 12 Juillet 1871, en l'absence du médecin ordinaire de la famille, je fus appelé auprès d'un enfant âgé de 9 mois, appartenant à une des familles aisées de la ville ; l'enfant avait une diarrhée assez forte depuis plusieurs jours et tous les symptômes ordinaires de la dentition. J'examinai les gencives, je les trouvai rouges et gonflées ; le traitement ordinaire fut suivi une couple de jours et je pensai pouvoir le guérir, quand, dans la nuit du second au troisième jour, je fus demandé en toute hâte auprès de mon petit malade, que je trouvai, beaucoup plus mal que cinq ou six heures avant; la diarrhée était reparue, de plus, de légères contractions des extrémités, tête chaude, les yeux cachés sous la paupière supérieure, enfin tous les signes précurseurs de l'affection du cerveau. Je communiquai mes craintes à la mère, femme très délicate et nerveuse : tout en faisant ce qui doit être fait en ces circonstances, bains sinapisés, eau froide sur la tête, &c., je lui dis que je jugeais très à propos de lancer les gencives. Opposition de sa part en disant que le Dr. X., son médecin, en qui elle avait une confiance aveugle, s'y opposait, alléguant des dangers chimériques et mal fondés, et de prétendus accidents survenus à ce propos. Je déclinai la responsabilité du cas bien poliment, néanmoins, je continuai mes visites dans l'espoir d'amener la famille à une décision plus sage. La nuit se passa tant bien qne mal, ainsi que l'avant-midi du lendemain, lorsque, dans le courant de l'après-midi il y eut un mieux sensible, j'examinai les gencives une dent était *percée* ! l'enfant était sauvé. J'en étais très heureux ainsi que la famille, surtout la mère, qui se réjouissait sans doute,

de n'avoir pas consenti à laisser faire la scarification. Enfin après quelques jours durant lesquels l'enfant ne prit aucun ou très peu de remèdes, je cessai mes visites.

Une dizaine de jours après, rechute de la maladie. Cette fois le médecin ordinaire de la famille, de retour de son voyage, est appelé, l'enfant va de pire en pire ; je rencontre le père, il me dit : je crois que mon enfant va mourir, le Dr. dit qu'il ne survivra pas, trois dents sont *percées*, le petit paraît mieux depuis ; le lendemain, sans que je le questionne, (ce n'était pas mon affaire,) " Dr., me dit-il, notre petit est beaucoup plus mal qu'hier, ses gencives sont très enflées, " enfin vers dix heures, P. M., rencontrant un de mes amis, il lui dit : " Je m'envais chercher le Dr. pour lancer les gencives de mon bébé." J'ignore si l'opération fut pratiquée, je suis porté à croire que non, l'enfant était mort le lendemain matin, et cinq ou six dents *étaient percées.*

2o. et 3o Dans le courant de l'été dernier, la Dame d'un de mes amis me fit prier de donner mes soins à son enfant, âgé de 18 mois, qui était sous traitement depuis une dizaine de jours, avec des résultats négatifs ; diarrhée abondante, verdâtre, fièvre, agitation, insomnie, tels étaient les symptômes proéminents. J'examinai les gencives, elles étaient rouges, gonflées ainsi que toute la muqueuse buccale, je proposai la scarification des gencives, ce qui fut accordé et l'opération faite, les résultats furent des plus heureux, l'enfant dormit bien la nuit suivante, sans remèdes, ce qu'il n'avait pas fait depuis plusieurs jours, excepté lorsqu'il prenait de l'opium ou autres calmants, (remèdes dont je suis loin de reconnaître l'opportunité dans ces circonstances). Bref une ou deux dents, parurent et quelques jours après, avec un traitement approprié, l'enfant prit du mieux.

Le 3me. cas est à peu près semblable au dernier, seulement la maladie fut de plus longue durée, vu l'état faible de la constitution du petit malade ; il était le second survivant de cinq enfants, dont trois morts à l'époque de la dentition,

néanmoins il passa bien cette période, et maintenant il est bien portant.

4me cas.—A. C., âgé de 18 mois, enfant d'un journalier de cette ville, souffrait de sa dentition depuis plusieurs jours ; le traitement ordinairement suivi en pareil cas ne donnait que des résultats négatifs, enfin, je me décidai à attaquer les préjugés et les répugnances de la famille et conseillai, comme dernière ressource, cette petite opération. La mère s'y opposa, elle laissa la maison en disant à son mari, que lui seul serait responsable de la mort de son enfant, s'il venait àsuccomber ; ses pleurs ne m'arrêtent pas et bien m'en prit, car j'eus la consolation de voir mon petit malade revenir assez promptement à la santé, bien queles dents ne fussent pas *percées*. Cette femme est maintenant un des meilleurs avocats de cette pratique, tellement que plusieurs fois, depuis, elle m'a demandé de la répéter.

5e cas.—A. D., âgé de 15 mois, était sujet à des convulsions répétées et à des spasmes de la poitrine depuis assez longtemps. Le médecin ordinaire étant absent, et l'enfant ayant eu une convulsion très forte, je fus sollicité de le voir ; l'examen des gencives ne tarda pas à me convaincre que, dans ce cas encore, la lancette était le plus sûr moyen de réussir ; aussi, je ne me fis pas prier et le succès le plus complet ici encore couronne notre opération. La nuit et les jours qui suivirent furent des plus heureux : plus de convulsions, plus de spasmes, mais gaieté et bonne humeur du petit patient.

Je termine ici les citations. Comme vous le voyez, les cinq cas ci-dessus, moins le quatrième, me sont tombés entre les mains après avoir suivi le traitement d'un autre médecin ; ils démontrent d'une manière plus éclatante la nécessité de la scarification des gencives chez les enfants lorsque l'état de ces parties l'indique et que la vie de l'enfant est compromise.

CORRESPONDANCE.

Pawtucket, R. I. 7 Mars 1873.

Messieurs les Rédacteurs,

A la page 131, du numéro de mars de l'*Union Médicale*, le traitement de l'épistaxis, par la compression du nez, est attribué à un médecin de Genève qui peut réclamer justement peut-être la priorité, parceque la même idée peut avoir des origines différentes.

Peu de temps après que la *douche nasale* eut été recommandée, il y a à peu près huit ans, j'eus la pensée d'en faire l'essai contre le saignement de nez et je fis connaître mon intention pendant que je faisais l'achat de l'instrument requis. Quelqu'un qui se trouvait là, me dit : Si vous exercez la compression du nez entre le pouce et le doigt et si vous respirez seulement par la bouche, l'hémorrhagie s'arrêtera bientôt.

J'essayai tout de suite ce plan que j'ai employé, depuis, un grand nombre de fois avec un succès entier. J'ai vu, depuis, le même moyen mentionné dans l'ouvrage de Gross sur la Chirurgie. M. Geo. W. Ritcher, de cette ville, a droit de réclamer la priorité en cette matière, du moins dans nos environs.

Je demeure avec respect,

JAS. O. WHITNEY.

(Nous ferons remarquer à notre correspondant que la nouvelle méthode d'arrêter les hémorrhagies nasales que nous avons attribuée au Dr. Marin, de Genève, consiste dans la compression de l'artère faciale *au-dessous de l'aile du nez* et diffère par conséquent du moyen dont il fait mention.

Quant à l'efficacité de ce dernier, nous pouvons ajouter notre témoignage à celui de notre correspondant, car nous l'avons employé tout récemment avec succès dans un cas très grave d'épistaxis, ne nous rappelant pas dans le temps de l'avoir vu mentionné nulle part.(—Réd.)

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 9 Avril 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. A. L. Desaulniers, de St. Guillaume, est admis membre actif sur proposition du Dr. A. Laramée, secondé par le Dr. Meunier.

Le Dr. A. Laramée donne lecture d'un travail sur l'emploi du chloroforme en application dans la colique de plomb.

Le Dr. Ricard dit que l'absorption du médicament a du se faire par la peau pour produire un effet aussi immédiat.

Le Dr. Plante mentionne qu'il a employé le chloroforme avec succès à l'intérieur, à la dose de deux drachmes avec un drachme d'éther sulfurique dans de l'eau, toutes les deux heures, dans un cas de *delirium tremens*. Ce traitement à été préconisé par le Dr. Fenwick, dans l'ancien *Canada Medical Journal*.

Le Dr. Hingston demande si la ligne bleue qui existait sur les gencives a disparu après la guérison du malade ?

Le Dr. Laramée répond qu'il n'a pas fait cette observation.

Le Dr. Hingston ajoute que le Dr. Corrigan, de Dublin, est le premier qui ait recommandé le traitement du *delirium tremens* dont le Dr. Plante a fait mention, mais il donnait le médicament avec du sirop, du mucilage ou un jaune d'œuf parce que, le mélange avec l'eau seule ne pouvant être parfait, le remède pourrait causer une irritation locale.

Le Dr. Bruneau désire attirer l'attention sur les vomissements ayant la couleur et la saveur des injections dont parle le Dr. Laramée. Il croit la chose très possible, car, dans un cas de constipation durant depuis 13 jours, il fit placer l'individu dans une cuve à moitié remplie d'eau additionnée d'une demi-livre de sel epsom, et fit jouer la seringue élas-

tique pendant ¼ d'heure à vingt minutes. Alors l'individu, gonflé de liquide, s'écria qu'il avait le goût du sel (quoique ce médicament eut été dissous dans l'eau à son insu) et il se mit à vomir d'abord de l'eau salée, ensuite des excréments, enfin de l'eau ayant la saveur du sel epsom.

Le Dr. Peltier dit que les matières fécales proprement dites, c'est-à-dire celles situées dans les gros intestins, ne peuvent être vomies, car elles sont arrêtées par la valvule iléo-cœcale. Seules, les matières situées dans l'intestin grêle forment ce qu'on appelle ordinairement vomissements stercoraux ; elles acquièrent leur odeur particulière par le voisinage.

Le Dr. Grenier dit que le Dr. Laramée fait probablement allusion dans ses observations à un cas de colique saturnine qu'il a traité dernièrement au moyen du chloroforme, à la suggestion du Dr. L. qui lui avait mentionné l'heureux effet qu'il avait obtenu de ces applications. A cette époque, un homme d'une cinquantaine d'années qui avait déjà subi plusieurs attaques de colique des peintres, était sous ses soins. Après l'administration sans succès des purgatifs, les lavements avaient produit des évacuations alvines, mais, néanmoins, les douleurs et les vomissements persistaient malgré l'emploi subséquent de l'opium. Les applications de chloroforme amenèrent un soulagement très marqué et au bout de quelques jours la guérison était parfaite. Sans doute, ce traitement ne fait pas disparaître l'intoxication saturnine, mais il nous permet d'instituer plus tard un traitement qui favorise l'élimination du métal. Dans ce but l'iodure de potassium que Ricord appelle le balai de l'économie animale, serait peut être le moyen le plus utile. Sans ce traitement, l'individu serait exposé à une récidive.

Ne pourrait-on pas expliquer les vomissements des injections par une altération de la valvule iléo-cœcale, car l'on sait que dans l'intoxication saturnine ancienne, il existe des contractions et diverses autres altérations dans les intestins ? Quoiqu'il en soit, Trousseau, à l'article Diarrhée, mentionne les

observations du Docteur Briquet qui a pu constater chez des individus qui avaient succombé peu de temps après avoir pris des lavements que, dans certaines circonstances, les liquides avaient pénétrés dans l'intestin grêle en forçant la valvule de Bauhin.

Le Président dit que la colique saturnine étant une névralgie, le Dr. L. devait présumer favorablement des effets du chloroforme, mais son efficacité a été ici remarquable après l'insuccès des autres anti-spasmodiques et des évacuants. Il doute cependant que, dans les cas d'intoxication répétée, devenue chronique, et conséquemment plus profonde, le chloroforme pût avoir plus qu'un effet temporaire sur les souffrances actuelles, il faudrait pour obtenir une cure radicale ou durable recourir, alors, aux antidotes tels que l'alum, l'acide sulfurique et les bains sulfureux : transformant ainsi le carbonate, le plus toxique des composés de plomb, en sulfure qui s'élimine beaucoup plus sûrement et promptement par la peau. Si l'iodure de potassium agit bien dans ces circonstances, ce doit être, sur le même principe, en déterminant à la peau un iodure plombique beaucoup plus éliminable que le carbonate.

Sur proposition du Dr. Hingston, secondé par le Dr. Mount, des remerciements sont votés au Dr. Laramée.

Le Dr. L. J. P. Desrosiers lit un travail sur la méningite cérébro-spinale.

Après avoir fait l'historique de cette affection et après avoir constaté que le Canada a déjà été visité par elle vers 1808, le Dr D. parle de la marche de l'épidémie actuelle et de son caractère. La maladie présente les symptômes ordinaires décrits par les auteurs : douleur aiguë et fixe à la tête et au rachis, intolérance de la lumière, injection des conjonctives, hypéresthésie de la peau, cris hydrencéphaliques, délire marmottant ou coma, rigidité des muscles du cou et du dos avec rétraction de la tête, soubresauts des tendons, pétéchies et symptômes fébriles. La durée de la maladie est très variable. La mort peut survenir au bout de quelques heures dans certains

cas ; ordinairement la maladie se termine le cinquième ou sixième jour, quelquefois elle dure vingt, trente et même cinquante jours. Le pronostic est très grave, surtout quand la maladie est épidémique.

Les observations anatomo-pathologiques faites en France ont démontrées des altérations diverses dans les centres nerveux et la présence du pus à la surface interne de la pie-mère, à la base du cerveau et dans la région de la moëlle allongée. Dans d'autres cas on n'a pu trouver aucun indice de lésions des centres nerveux.

Pour ce qui regarde le traitement de cette affection, tous les auteurs s'accordent à dire que les secours médicaux n'ont pas réussi à diminuer notablement la mortalité qu'elle cause.

Le Dr. D. fait ensuite l'application de la description précédente en rapportant deux cas très-caractérisés, tous deux traités principalement par le bromure de potassium, et dont l'un est en voie de convalescence, et l'autre *in articulo mortis.*

Le Dr. J. W. Mount rapporte avec beaucoup de détails quatre ou cinq cas qu'il a rencontrés dernièrement. Un a succombé, les autres ont guéri. L'un d'entre eux, âgé de 16 ans, était encore sourd au bout de trois semaines et avait le côté droit plus faible que l'autre. Son état s'améliore. Il a employé les ventouses, les sangsues, la glace en application quand la réaction était forte, les vésicatoires à l'extérieur, le calomel et le bromure de potassium à l'intérieur. Dans un cas il a administré le chloral hydraté qui, les premiers jours, n'a produit aucun effet, mais qui a paru plus tard calmer l'agitation du malade.

Le Dr. Ricard rapporte un cas qui a pris un caractère de chronicité. Au bout d'un mois et demi il restait encore une paralysie incomplète du côté droit. Il mentionne aussi comme pouvant jeter un peu de jour sur le traitement, qu'il a reçu dernièrement un choc violent sur la tête par la chute de glaçons du toit d'un édifice, ce qui a produit une congestion cérébrale qui l'empêchait de s'appliquer à aucun travail

sérieux. Les purgatifs et les révulsifs amenèrent peu de soulagement, mais le bromure de potassium parut agir avec une grande efficacité.

Le Dr. Grenier dit qu'il a employé avec succès les bromures dans un grand nombre de névroses, dans des cas de *delirium tremens*, d'éclampsie, d'hystérie, d'épilepsie, de simple congestion cérébrale et de convulsions. L'action du bromure de potassium est toute différente de celle de l'iodure de potassium comme succédané duquel on avait voulu le proposer d'abord. C'est un puissant anti-spasmodique. Cependant ce remède n'a pas réussi dans un cas de méningite cérébro-spinale traité dernièrement et qui a succombé le sixième jour. Peut-être la fève de calabar, qui possède une action spéciale sur la moëlle, produirait des résultats avantageux dans la méningite cérébro-spinale. Le cas mentionné plus haut était d'ailleurs dans des conditions hygiéniques très mauvaises; l'habitation étant située dans l'ancien marais du Côteau Baron et environnée de fumiers et de détritus accumulés depuis longtemps.

Le Dr. Hingston dit que le Dr. Mount semble être d'opinion, d'après le traitement qu'il a mis en usage, que la maladie est de nature inflammatoire. En effet, si l'on prend en considération les autopsies pratiquées en Europe et surtout en France, il faudrait admettre la nature inflammatoire de la méningite cérébro-spinale, car l'on dit avoir trouvé des épanchements de sérum, et même des produits de suppuration, mais les Américains, qui ont étudié cette maladie avec beaucoup de soin, ne sont pas de cette opinion. Aux Etats-Unis, l'on a trouvé en général peu d'épanchement et jamais de produits purulents. L'Ecole de Philadelphie considère que la maladie est plutôt de la nature des fièvres intermittentes, et lui a donné en conséquence le nom de *spotted fever*. Le mot méningite cérébro-spinale peut nous induire en erreur en nous portant à pousser trop loin le traitement anti phlogistique. Dans cette maladie, comme dans les autres fièvres, il y a empoisonnement du sang et, en conséquence, on doit plu-

tôt avoir recours aux stimulants et aux toniques. A l'Hôtel-Dieu, une femme atteinte de la maladie est restée 3 ou 4 semaines. Elle présentait des symptômes typhoïdes: surdité, langue brune, pétéchies, etc. Le Dr. lui a donné drij de Tr. de musc, souvent répétés, traitement qu'il a vu suivre à Dublin, en 1867, par Stokes, qui après avoir tout essayé, a fini par adopter ce moyen. La malade a guéri. Les Américains considérant la maladie comme miasmatique, ont eu surtout recours à la quinine. Peut-être les différences que l'on remarque dans la maladie en Europe et aux Etats-Unis sont-elles dues au climat ?

La séance étant avancée, le Président remet à plus tard son opinion sur ce qu'il considère comme fièvre cérébro-spinale plutôt qu'inflammation essentielle.

Sur motion du Dr. Bruneau, secondé par le Dr. Lachapelle, des remerciements sont votés au Dr. Desrosiers.

Le Dr. Bruneau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. Ducharme, de Waterloo, et G. Archambault, de Montréal, comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

BIBLIOGRAPHIE.

The Pharmacopœia of the United States of America. Cinquième revision décennale. Philadelphie : J. B. Lippincott & Co. 1873. 8 *vo. pp.* 383.—Quoique la Pharmacopée Anglaise soit généralement adoptée en Canada, le nombre de ceux qui possèdent le Dispensaire des Etats-Unis est si grand que nous n'avons pas besoin de faire voir l'importance de connaître les changements opérés dans cette nouvelle édition. Au lieu de s'en tenir maintenant à une révision décennale, la convention chargée de cet ouvrage et qui se compose de délégués des Colléges, Universités et Ecoles de Medecine et de Pharmacie, a décidé de publier une nouvelle édition avant 1880, s'il était nécessaire. Cette résolution importante pré-

sente des avantages mais ne sera pas cependant approuvée par tous.

Parmi les nouveaux remèdes inclus dans cette édition, l'on remarque l'acide carbolique, le nitrate d'ammonium, les hypophosphites de calcium, de fer, de potassium et de sodium, le chanvre indien, l'oxalate de cerium, le chloral hydraté, l'iodoforme et la fève de Calabar. Quatre-vingt deux préparations nouvelles ont été introduites parmi lesquelles se trouvent le benzoate, le bromure et l'iodure d'ammonium, la digitaline, le citrate de fer et de strychnine, l'oxalate de fer, les glycérolés d'acide carbolique, d'acide tannique, d'acide gallique, de goudron et de borax, différents suppositoires et vingt-deux nouveaux extraits fluides. Comme on peut le voir par quelques noms cités plus haut, la nouvelle nomenclature chimique a été adoptée dans tout l'ouvrage.

The Half-Yearly Abstract of the Medical Sciences, sous la direction de W. Domett Stone, M. D., F. R. C. S., Philadelphie : Henry C. Lea. Janvier 1873.—Les travaux de tous genres sur les différentes branches des connaissances humaines sont si nombreux de nos jours que l'on a peine à se mettre au courant des progrès réalisés.

Les sciences médicales participent à ce courant d'activité qui entraîne tous les esprits à l'époque actuelle. Aussi, ceux qui voudraient résister à ce courant et rester stationnaires sont bientôt débordés dans toutes les directions.

Tous cependant n'ont pas le loisir de parcourir un grand nombre des publications qui les mettent en état de se tenir au niveau des connaissances acquises tous les jours par le travail de leurs confrères.

Aussi des collections dans le genre de l'*Half-Yearly Abstract*, où sont condensés les articles les plus importants parus sur tous les journaux dans les derniers six mois, ont acquises une légitime popularité.

Le 5 me volume de l'*Half-Yearly Abstract* que nous venons

de recevoir, n'en cède en rien pour l'utilité pratique à ses prédécesseurs.

The American Journal of the Medical Sciences, edited by Isaac Hays, M. D., *Philadelphia : Henry C. Lea.*

Nous accusons réception du numéro d'avril de ce journal qui paraît tous les trois mois par livraison de 280 pages octavo. Ce numéro contient une douzaine de mémoires très élaborés sur des questions importantes, de longues revues bibliographiques de plusieurs nouveaux ouvrages et un résumé des progrès et découvertes dans les différentes branches des sciences médicales durant les derniers trois mois.

The Sanitarian.—C'est le titre d'une nouvelle revue mensuelle de 48 pages, publiée à New-York et rédigée par le Dr. A. N. Bell, de Brooklyn. Toutes les questions hygiéniques seront traitées dans ce journal à un point de vue élevé, de manière à rendre ces études intéressantes à la profession médicale, de même qu'au public en général.

Il devient de jour en jour plus important de se mettre au fait des résultats obtenus et en voie d'être réalisés par les mesures sanitaires inaugurées depuis un certain nombre d'années. Il suffit de comparer la mortalité actuelle de certaines villes d'Angleterre avec celle d'il y a vingt-cinq ans, pour se convaincre de la possibilité de détruire en grande partie les causes des maladies zymotiques et autres.

Le premier numéro du *Sanitarian* contient sur ce sujet et d'autres aussi intéressants des articles très utiles. Nous citerons, entre autres, un rapport de la Société médicale de New-York sur la mortalité des enfants contenant des suggestions très opportunes pour améliorer la condition des crèches d'asile, un article sur la nécessité de la revaccination, un autre sur la ventilation des écoles, un travail très important avec cartes et dessins donnant l'histoire et l'état actuel de la quarantaine de New-York. On s'abonne en s'addressant à A.

S. Barnes & Co., 111 et 113, William St., New-York. Prix de l'abonnement : $3.00.

Rapport général du Commissaire de l'Agriculture et des Travaux Publics de la Province de Québec pour les 12 *mois expirés le* 31 *Déc.* 1871 *et pour les six mois finissant le* 30 *Juin* 1872, *in octavo, pp.* 378.

Nos remerciements à qui de droit pour l'envoi de ce rapport. Nous espérons que l'Hon. ministre fera faire à la Colonisation des progrès assez rapides pour pouvoir fournir des places avantageuses aux nombreux M. D. qui sortent tous les ans de nos Universités.

G. G.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE INTERNE.

Emploi du phosphore dans les névralgies ; par le docteur MESSENGER BRADLEY.—

L'auteur conseille ce médicament surtout dans les cas de névralgie par épuisement nerveux, dans ces cas où suivant l'expression de Romberg, la douleur semble être « un cri du nerf affamé, réclamant les bienfaits d'un sang riche et réparateur », ou plutôt une demande pressante de phosphore, le nutriment spécial du système nerveux.

M. Bradley emploie quelquefois le phosphore dissous dans un corps gras, en pilules entourées de gélatine, mais il préfère la teinture éthérée, qu'il administre à la dose de cinq gouttes avant l'accès. Cette teinture est une solution éthérée de phosphore au centième ; chaque dose représente donc environ un vingtième de grain du métalloïde.

Les homœopathes emploient beaucoup en Angleterre ce médicament à cette dose, quoiqu'elle n'ait rien d'infinitésimal.

L'auteur, témoin de leur succès, a obtenu lui-même du même moyen des guérisons remarquables. Il cite l'histoire d'un monsieur qui souffrait depuis trois annnées d'accès intenses et fréquents de névralgie des parois thoraciques. De nombreux médicaments avaient été employés. Quinine, arsenic, applications d'hyssope, cèdre du Liban, chaîne de Pulvermacher, etc., etc., rien n'y avait fait. La douleur, amoindrie pendant quelques instants, reparaissait toujours avec opiniâtreté. Quelques doses de teinture de phosphore soulagérent bientôt la malade, et ses accès, qui auparavant se répétaient plusieurs fois par jour, finirent par disparaître complètement (*The Lancet*,)—*Lyon Médical.*

——:o:——

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Badigeonnages à la teinture d'iode morphinée contre les douleurs oculaires.

Sous la rubrique *Répertoire ophthalmique*, le *Journal d'oculistique* publie diverses notes qui lui ont été fournies par le docteur Warlomont. L'une d'elles traite du symtôme *douleur* dans les maladies de l'œil, et recommande l'emploi topique de la teinture d'iode morphinée.

Les injections hypodermiques, dit l'auteur, ont un succès réel, quand, par le fait d'une iritis, d'un accident traumatique ou d'une opération, des douleurs se manifestent dans le globe oculaire ou ses annexes. Ces injections toutefois ont plus d'un inconvénient. Elles exigent une main habile et qui soit là au moment même de la crise douloureuse. Trop fréquemment, elles irritent et enflamment la peau ; enfin elles constituent une opération, et l'on sait l'horreur que les malades éprouvent pour tout ce qui porte ce nom terrible.

Depuis plusieurs années, M. Warlomont a remplacé les injections hypodermiques par des badigeonnages du pourtour de l'orbite et de la tempe, avec la préparation suivante :

Teinture d'iode..... 4 grammes.
Acétate de morphine..... 0, 20 centigr.

On les répète matin et soir ou même plus souvent, tant que l'épiderme le permet ; quand celui-ci s'écaille, on le ramollit en y appliquant préalablement de petits cataplasmes de farine de riz.

Ce moyen est d'une grande efficacité, d'un emploi facile et ne cause aucune douleur aux malades ; il rend journellement les plus grands services à M. Warlomont. Jamais ce médecin ne néglige de le faire entrer dans le traitement de l'iritis aiguë sans préjudice des autres moyens de traitement et c'est plaisir, dit-il, de voir à quel point il réussit à calmer les douleurs nocturnes dont cette affection est presque toujours accompagnée. Il n'est pas d'un moindre secours dans les lésions traumatiques, les attaques de glaucome, etc.

——:o:——

GYNECOLOGIE.

De la fissure à l'anus chez la femme, par Stoltz.

L'auteur débute par une étude succincte de ce que l'on entend par fissure anale en général. Tous les auteurs ayant avancé que la femme y est plus sujette que l'homme, il cherche quelles sont les causes de cette fréquence plus grande. La constipation habituelle, la disposition hémorrhoïdale très-marqué chez la femme, grâce aux congestions menstruelles et à la grossesse, voilà les causes admises par tout le monde. Stoltz en ajoute une qui n'est mentionnée nulle part, c'est la distension et la dilacération de la muqueuse rectale pendant l'accouchement ; il en rapporte quatre observations et en explique ainsi le mécanisme :

" Il suffit de se rappeler ce qui se passe au moment où la tête fœtale pénètre dans la vulve, distend le périnée et se présente ensuite à ce que les accoucheurs appellent le couronnement inférieur. On voit alors l'anus s'entr'ouvrir, puis être tiraillé dans le sens du raphé, de façon à offrir une ouverture losangique de 2 à 3 centimètres de longueur, et dont le bord est extrêmement tendu. La muqueuse de la paroi antérieure du rectum devient visible dans le champ de cette ouverture, ses plis sont effacés, la membrane est distendue. Au moment où la tête franchit, la fourchette se rompt le plus habituellement ; la rupture commence par la peau ou par la muqueuse. Mais, ce qui a passé inaperçu ou ce qui n'a pas été relevé jusqu'à present, c'est que dans ce même moment *la marge de l'anus est également éraillée*, et que cet éraillement s'étend à la muqueuse du canal anal, et y devient la base d'une fissure. Ceci n'arrive guère que chez une primipare, attendu que chez les pluripares la vulve offre moins de résistance et l'anus est moins tiraillé. Supposez que chez une pluripare la marge de l'anus soit le siége d'un bourrelet hémorroïdal, et vous comprendrez que l'accident peut se reproduire encore. "

Si cet éraillement de la marge de l'anus chez une primipare est plus fréquent qu'on ne pense en voyant le petit nombre d'accouchées qui se plaignent de fissures, cela tient à ce que cette petite plaie guérit facilement par le séjour au lit, la diète et les lavages des quinze premiers jours de la puerpéralité. Mais s'il y a constipation opiniâtre, formation des boutons hémorrhoïdaux, la fissure devient chronique et s'accompagne de spasmes. Soltz ne pense pas que le spasme précède habituellement la fissure. Beaucoup de ces fissures guérissent spontanément, d'autres assez facilement au moyen de topiques ; mais il en est qui sont rebelles, et s'accompagnent de spasmes. Il faut alors les enlever avec l'instrument tranchant, opération qui n'a pas donné des résultats très-satisfaisants, ou chercher à obtenir le relâchement du sphincter anal, but qu'on peut atteindre par deux moyens :

1° division du muscle avec le bistouri (procédé de Boyer) ; 2° dilatation forcée qui amène sa paralysie momentanée. Ce dernier moyen est le meilleur ; outre qu'il amène le relâchement musculaire, il déchire les bords de la plaie, rend celle-ci plus large, plus vive, mais aussi d'une guérison plus facile. Suivent deux observations à l'appui, dans lesquelles la guérison a été prompte, complète et permanente.

Stoltz pense du reste que, en tous cas, avant d'en venir à la dilatation forcée ou à l'incision, il vaut la peine d'essayer des moyens plus doux, et qui sont indiqués partout. (*Gazette médicale de Strasbourg.—Lyon Médical.*)

——:o:——

De l'hyperesthésie et de la contracture spasmodique du sphincter vaginal avec ou sans fissure (vaginisme), par Stoltz.

—

« Un mal analogue à celui que l'on décrit généralement sous le nom de fissure à l'anus se rencontre quelquefois à l'orifice vaginal, et a été décrit sous différentes dénominations, suivant l'idée qu'on se faisait de ses causes et de sa nature. Il est également caractérisé par un rétrécissement spasmodique de l'orifice et accompagné d'une sensation très-douloureuse, dès que cet orifice est traversé par un corps volumineux quelconque, dont le passage ne rencontre cependant d'ordinaire aucune difficulté. » Après avoir rappelé ce qu'ont dit de cette lésion Denman, Burns, Busch, (1841), Kiwisch (1849), Chambon de Montaux (an VII), Dupuytren (1839), plus près de nous Hervez de Chégoin, Borelli, Richet, Debout, Huguier, Charrier, Stoltz arrive à Marion Sims, qui, en 1862 (*Transactions of the obstetrical Society of London*) prétendit avoir trouvé des cas tout différents, mais qui n'avait, en réalité, trouvé autre chose de neuf que le nom qu'il donna à la maladie, *vaginisme*, nom qui est resté depuis ; les faits de Sims rentrent en effet dans les cas de fissure, de spasme, ou de persistance de l'hymen. Stoltz ajoute :

" J'accepte la division de Huguier, qui a reconnu un

spasme *essentiel* et un spasme *symptomatique*, c'est-à-dire que je crois à la possibilité du spasme *sans fissure* ou altération organique quelconque, et à un spasme consécutif à des désordres organiques divers. Dans la première catégorie se placent l'hyperesthésie et le spasme par suite de persistance de l'hymen ; dans la seconde, le spasme et l'hyperesthésie occasionnés par une affection organique qui se résume ou se traduit le plus souvent en une fissure. S'il existe une différence entre la contracture (avec ou sans fissure) de l'anus et celle de l'orifice vaginal, cette différence provient uniquement de ce que, dans l'état de virginité l'orifice vaginal est garni d'une valvule qui doit se rompre par l'effet des premiers rapprochements sexuels. Dès que cette rupture a eu lieu, l'orifice du vagin se trouve, comme l'a fort bien fait observer Borelli, dans les mêmes conditions anatomiques que l'orifice anal ; il n'est donc pas étonnant qu'il puisse être affecté d'infirmités analogues."

L'auteur étudie ensuite cette affection dans les deux divisions qu'il vient d'admettre.

1° *Contracture spasmodique de l'orifice vaginal par hyperesthésie (vaginisme)*.—C'est la forme la plus simple de cette affection qui rend les rapprochements sexuels incomplets ou impossibles. Cette hyperesthésie, que Stoltz n'a rencontrée que chez des femmes mariées depuis peu de temps, a son siége principal à l'orifice du vagin ; pour Sims c'est toujours la valvule hyménale qui en est le point de départ ; mais il a pourtant constaté que la simple division de l'hymen n'y met pas toujours fin, qu'il faut alors inciser plus profondément et jusqu'au muscle constricteur du vagin. On a donc affaire alors au spasme du constricteur vaginal, consécutif sans doute à l'hyperesthésie, mais qui est la cause de la persistance de l'obstacle. Cette réflexion a été suggérée à Stoltz, en 1859, par un fait de ce genre, dans lequel l'hymen était déchiré en plusieurs lambeaux, mais où le doigt trouvait, derrière ces débris, un anneau résistant et d'une grande sensibilité ; dans un second cas, observé en septembre 1871, les mêmes acci-

dents étaient dûs à la persistance de l'hymen, qui dût être incisé. Stoltz ne croit pas d'avantage que le débordement antérieur du périnée puisse être une cause de spasme vaginal. L'hyperesthésie pure se reconnaît à l'absence de toute irritation locale; les parties qui en sont le siége sont plutôt pâles que rouges, et nulle part on n'aperçoit de lésion.

Au point de vue thérapeutique, les moyens varient suivant que l'hyperesthésie est récente ou ancienne, simple ou compliquée; l'indication qui prime toutes les autres est celle de faire disparaître l'obstacle mécanique aux rapprochements sexuels complets. Si l'hymen est entier, il faut le diviser en plusieurs directions jusqu'à sa base; s'il est déchiré, mais qu'il y ait résistance du cercle hyménal, l'incision de celui-ci devra être pratiquée en plusieurs endroits. Si l'obstacle est le spasme du constricteur vaginal, on a à employer : 1° les antispasmodiques locaux, par lesquels on devra commencer, mais qui souvent ne réussiront pas ; 2° la division du muscle par l'instrument tranchant; 3° la dilatation graduelle, au moyen d'instruments dilatateurs, dont le meilleur est le spéculum de volume graduellement plus grand; 4° enfin la dilatation subite par les doigts ou des instruments dilatateurs, et qui ne peut être faite que pendant le sommeil chloroformique. La dilatation graduée avec le spéculum a été employée par Stoltz dans deux cas et avec un succès définitif.

2° *Contracture spasmodique de l'orifice vaginal par irritation (fissure).*—Cette forme s'observe chez des femmes déflorées depuis plus ou moins longtemps, ayant usé du coït pendant des mois et des années sans difficulté ni douleur notable, quelquefois-même chez des femmes ayant eu des enfants; mais ce dernier cas est fort rare. Le mécanisme de la formation est le suivant : qu'une petite plaie soit produite par une cause ou une autre, par rupture incomplète de l'hymen par exemple, qu'elle soit de temps en temps avivée et entretenue par le passage forcé, et elle dégénère en fissure, et celle-ci provoque le spasme. La cause qui provoque directe-

ment le spasme est toujours la même, l'introduction d'un corps étranger dans le vagin.

Si l'on examine les parties génitales, on trouve l'orifice vaginal plus resserré, la muqueuse fortement plissée et d'une couleur foncée : en la déplissant, on trouve encore les lambeaux de la valvule hyménal, ou plus profondément entre les plis de la muqueuse, une tache d'un rouge vineux et une petite plaie au centre. L'introduction du doigt est douloureuse, celle du spéculum insupportable, quelquefois impossible. L'auteur rapporte ensuite deux observations intéressantes de cette forme de l'affection. Arrivé à la thérapeutique, il donne comme première indication l'abstention des rapprochements sexuels ; puis, s'il y a fissure ou gerçure, la cautérisation avec le nitrate d'argent répétée, les pommades calmantes ou astringentes ; dans certains cas enfin, on est obligé de recourir ici, comme à l'anus, à la dilatation forcée ou à l'incision.

Stoltz se résume en disant : « Il y a deux espèces de *spasme vaginal*, l'un que l'on rencontre chez des femmes non déflorées ou non entièrement déflorées, et auquel Marion Sims a appliqué la dénomination de *vaginisme* ; et un spasme vaginal avec ou sans fissure, survenant à une époque quelconque de la vie féminine et ayant la plus grande analogie avec la fissure anale. L'une et l'autre espèce peuvent avoir les mêmes conséquences : la *stérilité* d'abord, et ensuite des altérations fonctionnelles qui se traduisent surtout par des troubles nerveux et de nutrition. (*Gazette médicale de Strasbourg*,) —*Lyon Médical*.

—:o:—

TOXICOLOGIE.

Nouveau réactif pour la strychnine.—Le sesquioxide de cerium est un excellent réactif pour la strychnine, au moyen duquel on peut découvrir cet alcaloïde dans une solution au millionième. Il faut d'abord verser sur la strychnine ou le liquide suspect un peu d'acide sulfurique concentré, et

ensuite ajouter une très faible quantité d'oxide de cerium. Après agitation, le mélange, s'il contient de la strychnine, prendra une belle couleur bleue, comme celle produite dans les mêmes circonstances par le bichromate de potasse. La réaction, obtenue au moyen de l'oxide de cerium, persiste plus longtemps que celle produite par le bichromate de potasse. La couleur bleue prend graduellement une teinte rouge cerise.

Le même oxide colore aussi d'autres alcaloïdes tels que la *brucine*, qui prend une couleur d'abord orange, et ensuite jaune ; *la morphine*, d'un brun olive devenant complètement brune ; la *narcotine*, d'un rouge brun et ensuite rouge cerise ; la *codéine*, d'un vert olive et ensuite brune ; la *quinine*, jaune pâle. Ce réactif ne change pas la couleur de la *cinchonine* et de la *théine*.—*L. Sonnneschein.*

—:o:—

HYGIÈNE.

MOYEN SIMPLE D'AMÉLIORER L'ÉTAT SANITAIRE DES VILLES.

Le Dr. Alfred Carpenter, de Londres, recommande fortement de mettre tous les égouts des maisons en connexion avec une des cheminées ou avec un tuyau ventilateur spécial se rendant jusqu'au toit. Par cet arrangement très-simple, l'air circule dans les égouts et les gaz méphitiques, au lieu de s'introduire dans la maison pour produire des maladies typhoïdes ou autres, sont soumis à l'action purifiante de l'oxygène, rendus par là même non malfaisants et ensuite dissipés dans l'atmosphère.

A New-York et autres villes, (à Montréal, pourrions-nous ajouter,) il existe des milliers de demeures malsaines, rendues telles par la pression de retour de l'air contenu dans les égouts, dont l'assainissement serait effectué en quelques instants par l'usage de quelques pieds de tuyaux reliant les égouts et les conduits des lieux d'aisance aux cheminées. L'adoption d'une loi, exigeant la pose de tels conduits, serait,

croyons-nous, une excellente mesure sanitaire. Il n'y a aucun doute que l'air méphitique des égouts est une des principales causes de la mortalité dans les grandes villes. —*Scientific American.*

——:o:——

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Xylol.—Ce produit de la distillation de la houille est un liquide incolore, possédant une odeur aromatique et une saveur particulière; il a été employé avec succès, en Allemagne surtout, contre la petite vérole à la dose de 10, 15 et 20 gouttes dans de l'eau ou du vin ; il a pour effet, dit-on, de faire coaguler le contenu des pustules qui sèchent au lieu de s'ouvrir. De hautes doses peuvent produire des vomissements, des vertiges et l'anesthésie de la peau.

Voici la formule employée par Bu.khart: R—Xylol purifié 4, 5 ou 6 parties ; eau distillée de fenouil et vin de Sherry, ãã 50 parties ; mucilage 10 parties ; sirop simple 40 parties ; et 3 gouttes d'huile de menthe poivrée. Dose, une cuillerée à table toutes les heures ou deux heures.

Ce médicament a été employé aussi à l'extérieur comme styptique et anti-septique.

Potion astringente et antispasmodique (Dr. J. E. Coderre). R—Mixture de musc, drij ; teinture de Catechu, ozss ; Ether nitreux, drij ; Teinture d'opium drj ; Eau camphrée, oz ij.

Dose—Une cuillerée à table, 2, 3 ou 4 fois par jour, dans la diarrhée survenue dans la fièvre typhoïde, dans la dernière période de la dyssenterie et dans les diarrhées chroniques.

Onguent anti-dartreux ou onguent noir.—(Rév. P. C. Dufresne, ex-médecin de Laprairie.) R—Goudron des Barbades, huile d'Aspic, cire, bois de Campêche, ãã 1 once, huile d'olive, 2 scrupules ; huile de térébenthine, 3 onces. Faites bouillir une heure; coulez dans une flanelle et ajoutez quelques

gouttes d'huile d'odeur. Cet onguent est employé avec avantage, non-seulement contre les dartres, mais contre plusieurs espèces de maladies de la peau.

Iléus.—L'acétate de plomb combiné à la belladonne a été fortement recommandé dans ces derniers temps contre cette maladie.

Bains de vapeur.—Cet agent thérapeutique si utile dans les cas d'hydropisie à la suite de scarlatine ou de maladie de Bright et dans un grand nombre d'autres circonstances, est peu en usage, à cause de la difficulté de se procurer les appareils nécessaires. En voici un peu dispendieux : Prenez une crinoline grande à l'ancienne façon, ajustez dessus une couverte de laine ayant un galon à la partie supérieure pour attacher autour du cou, faites asseoir le malade sur un siège de bois et l'appareil est complet. Pour un bain de vapeur, on place au-dessous un vase rempli d'eau chaude, médicamentée ou non, ayant soin d'y placer une pierre ou un fer rouge pour dégager la vapeur.

Pour un bain d'air chaud, il suffira d'un vaisseau quelconque contenant de l'alcool auquel on met le feu.

En se servant d'une lampe à huile de charbon au-dessus de la cheminée de laquelle on place un petit pot de ferblanc contenant du soufre ou de l'iode, l'on obtient un bain iodé ou sulfureux.

Ataxie locomotrice.—Prenez, nitrate d'argent cristallisé, sept grains ; phosphore, un sept-dixième de grain ; extrait de chanvre indien, quatre grains et demie ; mie de pain, quantité suffisante pour vingt pilules. Triturez le phosphore avec quinze grains de sucre de lait, humectez avec de l'eau jusqu'à division parfaite, ajoutez alors les autres ingrédients. Dose, une pilule, trois ou quatre fois par jour.

Engorgement de la rate.—Le Dr. L. McGuire rapporte (*Pacif. med. and Surg. Journ.*) plusieurs cas d'hypertrophie de la rate suite de fièvres intermittentes, guéris par l'administration de la strychnine, à la dose d'un seizième de grain trois fois par jour.

Kératite chronique.—Le Dr. F. C. Hotz rapporte (*Trans. Illinois S. med. Soc.*) un grand nombre de cas de cette maladie à l'état chronique et sous aigü traités avec succès par le sulfate de quinine en application locale. On applique, dit-il, le sulfate de quinine en poudre sur la conjonctive palpébrale, deux fois par jour, au moyen d'un petit pinceau de poils de chameau. Chez quelques-uns une douleur assez vive, durant quelques minutes, se fait sentir, la plupart n'éprouvent pas cet effet. L'irritation est toujours assez forte comme l'indiquent la rougeur intense du globe de l'œil et l'abondance des larmes, mais elle dure peu, car le soir, il n'existe aucune trace de l'application du matin. En une semaine, cette application diminue la sécrétion exagérée des larmes et enlève l'intolérance de la lumière. Le même remède est recommandé contre le pannus, surtout celui survenu à la suite d'une conjonctivite granuleuse, mais il semble n'avoir aucune influence favorable sur les granulations elles-mêmes.

Tonique apéritif.—R—Phosphate de soude oziij ; acide phosphorique dilué ozij ; sirop de gingembre, ozrv ; infusion de gentiane composée, ozviii ; eau distillée pour ozxxiv ; M—.Dose, une cuillerée à table, dans un verre à vin d'eau, trois fois par jour, dans la débilité avec constipation, certaines maladies cutanées, etc.

Huile de dugong.—Le rédacteur du *Druggist's Circular* dit qu'après avoir expérimenté la valeur thérapeutique de ce médicament, il peut confirmer tout ce qui a été dit en sa faveur. Cette huile, qui vient de l'Australie, a toutes les propriétés toniques de l'huile de foie de morue, possède une saveur agréable et est bien supportée par les personnes qui ne peuvent prendre cette dernière.

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er MAI 1878.

LES CHARLATANS.

Depuis quelques années, l'on s'occupe beaucoup dans tous les pays et même dans notre province de Québec, de chercher les moyens de diminuer les maladies contagieuses et autres qui décîment la population et qu'une attention plus sévère aux lois de l'hygiène pourrait faire en partie disparaître. En effet, c'est là un but louable qui recevra toujours, comme par le passé, notre active coopération.

Mais il est un fléau peut-être plus redoutable que la visite passagère de ces épidémies qui viennent semer la mort parmi nous, et auquel on a pas encore su opposer une digue efficace, nous voulons parler du charlatanisme. Ce flot destructeur, gonflé par la crédulité populaire, monte sans cesse, submerge un grand nombre de dupes et emporte sur son passage un nombre incalculable de victimes.

Si les médecins ne consultaient que leur propre intérêt, ils pourraient laisser faire, puisqu'ils sont tôt ou tard appelés à réparer le mal fait par ces imposteurs. Mais étant par là même en état de compter les victimes que ces hâbleurs de toutes sortes font dans notre société, le devoir et l'humanité leur commandent d'éclairer le public, de l'avertir, de le prémunir contre les dangers auxquels il s'expose si légèrement.

Nous ne voulons pas parler ici de ces annonces de remèdes à titre pompeux qui s'étalent à la quatrième page des journaux et que l'analyse chimique démontre n'être, dans la plupart des cas, que de vils composés capables tout au plus de rendre un mal incurable en le laissant prendre racine dans l'économie animale, quand ils ne détruisent pas par eux-mê-

mes, par leurs propriétés drastiques ou autres, la santé des individus ; nous osons à peine mentionner ces annonces infâmes que nous rougissons de voir dans les colonnes de journaux publiés et rédigés par des Canadiens-français qui se disent catholiques, et qui instruisent clairement les femmes sur la manière d'empêcher la nature de compléter son œuvre, conduite que nous voudrions pouvoir flétrir, comme elle le mérite ; nous ne ferons pas voir le triste spectacle que nous offre la société américaine où le nombre de femmes qui, d'une manière si coupable, cachent une faute par un crime, et de *quacks* qui se rendent complices d'un homicide est tel (car heureusement pour l'honneur de notre profession, là comme ailleurs, les vrais médecins qui se rendent coupables de ce crime sont rares) que la population primitive de la Nouvelle Angleterre tend à disparaître de jour en jour ; non, tous ceux qui ont à cœur la santé, l'honneur de notre peuple et la morale publique connaissent ces faits ou devraient les connaître et prendre les moyens de s'opposer à l'extension parmi nous d'un crime si funeste.

Mais il est une foule d'autres formes que revêt le charlatanisme, sans pour cela être moins préjudiciable à la société et contre lesquelles il est nécessaire de prémunir le public. Les rebouteurs, les faiseurs d'onguent miraculeux, les docteurs de racines, les spécialistes pour le mal de matrice ou encore les guérisseurs de consomption ne sont pas rares parmi nous, sans compter ceux qui guérissent par un don surnaturel ou parce qu'ils ont eu l'insigne privilège de naître le septième des garçons. Tous ces gens enfin, dont l'impudence et la fourberie égalent l'ignorance, trompent par des moyens divers, le public crédule incapable de juger le véritable mérite, d'apprécier le vrai savoir.

Les uns, ignorant les lois de l'organisation et les diverses formes que la même maladie revêt suivant l'âge, le sexe, la constitution et certaines autres causes, attaquent tous les maux avec le même remède. Le Père Ancé qui ne recommande son onguent qu'à l'extérieur, est distancé par Mercier

qui, après avoir fait de profondes études anatomiques sur la race porcine, a trouvé moyen de faire avaler son onguent par quelques badauds.

D'autres, décorés du nom de *ramancheurs*, sont appelés dans tous les cas d'accidents et laissent un grand nombre de leurs pauvres dupes infirmes pour leur vie ; d'autres encore, se prétendant doués d'un don surnaturel et joignant l'indécence à l'irréligion, osent s'introduire dans les familles et y faire des simulacres des prières employées par l'Eglise ; enfin une foule d'imposteurs de même calibre cherchent à capter la faveur du public par diverses manœuvres destinées à l'éblouir et à le tromper.

Une autre classe de médecins ambulants vient dans le pays soutirer l'argent du pauvre peuple et ensuite s'en va le dépenser ailleurs ; de ce nombre sont les individus qui s'en vont parcourant nos villes et nos campagnes dans de splendides équipages, habillés en sauvages ou en Arlequins, prônant les vertus du *Lightning oil* ou fredonnant après un discours stupide adressé aux badauds le refrain :

Dans un moment, dans un instant,
Je fais passer le mal de dent.

Ceux que ne saurait éblouir ce pompeux équipage et qui rougiraient de donner leur confiance à ces fripons éhontés, sont pris à leur tour par une autre classe encore plus dangereuse, parce qu'à l'effronterie du charlatan, elle joint les prétentions et les manières des hommes instruits. Ceux-là font des dupes jusque dans les hautes classes de la société, même parmi les dignitaires de l'Eglise et de l'Etat. Qui n'a pas été témoin, durant sa carrière, de l'engouement créé dans certaines classes par cette espèce de charlatans ? Qui n'a pas vu des personnes d'une certaine position, et respectables d'ailleurs, se faire l'écho de ces renommées passagères au dépens de la vérité et du bon sens ?

Nous avons l'insigne honneur de posséder en ce moment à Montréal un de ces êtres qui spéculent sur la crédulité des classes instruites. Armé d'aiguilles de toutes sortes et d'une

prescription alcoolique au cognac, il s'en va piquant le derme de ses victimes pour leur soutirer l'ARGENT ET LE MAUVAIS SANG. Ce *ver rongeur*, arrachant son masque scientifique, demande un associé pour exploiter un remède miraculeux qu'il dit tenir par héritage, remède qui ne peut manquer de s'adresser au mal, car il contient, comme le mithridate d'autrefois, quarante ingrédients !

C'est toujours un objet d'étonnement que de voir des personnes ayant reçu une instruction supérieure, placer leur confiance dans des étrangers dont ils sont incapables de juger le mérite. Mais en y réfléchissant, ce fait peut s'expliquer, en partie du moins, par la constitution de l'homme lui-même que le Créateur a doué de l'esprit de conservation. L'égoisme pris dans ce sens que l'homme tend de toutes ses forces à la prolongation de son existence, est un principe nécessaire qui l'oblige de faire des efforts continuels pour atteindre ce but. Mais, c'est précisément la force de ce principe qui le fait déraisonner lorsqu'il s'agit de sa santé. Capable de montrer une grande force de logique sur d'autres sujets, il ne peut plus distinguer la vraie route et se laisse égarer par le premier venu lorsqu'il s'agit de lui même. Voilà pourquoi les homœopathes et autres systèmes illusoires ont pu, pendant quelque temps, égarer un bon nombre d'esprits sérieux ; voilà pourquoi les médecins eux-mêmes sont si mauvais juges du traitement qui convient dans leurs propres maladies. Ajoutez maintenant à cela la promesse d'une guérison facile et prochaine, tout en flattant les idées, les goûts et les passions du malade, tandisque le médecin consciencieux ne peut, dans certains cas, que promettre une guérison incertaine après des privations longues et pénibles, et vous aurez le secret de la renommée de certains empiriques. C'est là une des raisons pourquoi le médecin sérieux qui a passé de longues années dans des études préliminaires, qui a sacrifié le plus beau temps de sa jeunesse dans des études constantes et pénibles, afin de se rendre propre, plus tard, à soulager les infortunes et les misères de l'humanité, qui a travaillé et ruiné

sa constitution dans une salle infecte pendant de longues soirées, afin de connaître le mécanisme des fonctions du corps humain et les causes qui peuvent en arrêter le cours, qui, après avoir étudié les observations des plus grands génies depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, a suivi lui-même, dans les hôpitaux, la marche des maladies dans des milliers de cas, est parfois obligé de lutter avec le prestige de gens sans instruction, sans talents, qui ne connaissent pas le premier mot de l'organisation humaine et dont l'impudence est la seule recommandation, ou bien de fourbes qui se servent de leur instruction pour mieux tromper le public et lui arracher une confiance qu'ils ne méritent point.

Est-il donc impossible de protéger efficacement la société contre ces imposteurs de toutes sortes qui spéculent sur les faiblesses de l'humanité ? N'existe-t-il pas un moyen de guérir, en partie du moins, cette plaie hideuse du charlatanisme qui ronge notre profession ?

Oui, dans un prochain article, nous verrons que, si nous avons foi dans notre dignité professionnelle, si nous voulons secouer notre apathie et nous unir comme un seul homme pour réclamer une législation propre à assurer la protection de la société, nous pouvons trouver un remède efficace contre cette plaie hideuse, fallût-il y appliquer le *fer rouge*.

——:o:——

L'EPIDEMIE ACTUELLE.

Les années que nous traversons pourront être considérées comme remarquables sous le rapport des influences morbifiques qui prennent naissance et se développent dans l'air atmosphérique. Les épidemies semblent être à l'ordre du jour. L'an dernier, la fièvre typhoïde, et surtout la variole, ont fait, dans le monde, des milliers de victimes en sus de la moyenne ordinaire ; il est même probable que l'épidémie variolique qui a sévi à Montréal, il y a un an, est la plus violente qui se soit vue depuis les premiers temps de la colonisation.

Maintenant que la variole a disparu comme épidémie, une autre maladie non moins redoutable, quoique moins hideuse lui a succédé depuis 5 à 6 mois, portant la mort peut-être plus sûrement chez ceux qu'elle attaque, que ne l'a fait la variole. C'est la méningite cérébro-spinale.

Ce n'est pas la première fois que cette maladie visite le Canada. En 1808 elle se montra dans ce pays, après avoir sévi dans les Etats du Massachusets, New-York et Pennsylvanie. Elle revêtit alors une forme sévère et fut mortelle dans la majorité des cas. Presque toutes les parties des Etats-Unis subirent sa visite, et les médecins de ce temps laissèrent de nombreux mémoires, qui forment une page importante de l'histoire de cette maladie, et qui sont consultés dans toutes les parties du monde.

L'attaque épidémique que nous signalons présentement nous vient encore des Etats-Unis. Au commencement de l'année dernière (1872), un bon nombre de cas fatals furent comptés à New-York et à Broocklyn, surtout chez les enfants. Depuis cette époque, cette affection a visité differents Etats de l'Est ; elle parait avoir fait sa première apparition dans la Province de Québec, vers le mois d'Octobre dernier.

Il est probable que les premiers cas ont échappé a un diagnostic précis, vu que l'affection se présente assez rarement hors les temps d'épidémies. Cependant les rapports de plusieurs confrères de la campagne constatent qu'elle est reconnue à l'état épidémique, depuis au moins six mois. Un nombre très considérable de ces cas ont été observés à Montréal, depuis l'automne dernier, et il n'y a guère de médecin présentement qui n'en ait observé un ou plusieurs. L'épidémie s'accroît même d'une manière sensible.

L'invasion de la maladie commence le plus ordinairement par le vomissement et la fièvre. Les symtômes pathognomoniques sont la douleur céphalalgique et rachidienne, la roideur tétanique de la colonne vertébrale, parculièrement à sa région cervicale et les symptômes nerveux qui se manifestent dans différentes parties du système.

D'après les observations que j'ai pu faire moi-même sur quatre cas et, celles que j'ai pu recueillir de mes confrères, la maladie commence d'une manière assez insidieuse, revêtant diverses formes à son début et requérant une attention spéciale pour établir un diagnostic dès le début ; mais vingt quatre heures après l'invasion, le diagnostic devient en général facile. Malheureusement, un traitement efficace est encore chose à trouver contre cette redoutable maladie qui, tant par son siége que par sa nature même semble défier jusqu'aujourd'hui tous les remèdes. Le bromure de Potassium et les mercuriaux sont ceux qui inspirent encore le plus de confiance aux praticiens.

Une question débattue par tous ceux qui se sont occupés de cette maladie, c'est celle de sa nature. Beaucoup d'auteurs, notamment parmi les français, la considèrent comme une inflammation pure et simple des méninges du cerveau et de la moëlle épinière, mais l'opinion la plus accréditée et la plus générale aujourd'hui est qu'elle est une maladie spécifique qu'on peut plutôt ranger dans la classe des fièvres. On la compare avec raison à la fièvre typhoïde dans laquelle l'inflammation ulcérative des glandes de Peyer n'est qu'un symptôme ordinaire.

L. J. P. DesRosiers, M. D.

P. S. Depuis que ceci est écrit, quatre nouveaux cas sont venus à ma connaissance sur la rue Barrée, *dans le voisinage des écuries du Grand-Tronc.* Tous ont été mortels dans l'espace de huit jours. Les victimes sont de jeunes enfants de six mois à un an.

Chez deux la maladie n'a duré que 3 jours. Chez les deux autres il y eut tuméfaction fluctuente du cerveau à l'endroit des fontanelles. Dans un cas où j'ai pu faire la ponction, près d'une roquille de pus s'en est échappé. Ce fait détruirait l'avancé de ceux qui prétendent que l'inflammation ne parcourt pas ses périodes ordinaires.

Nous recevrons avec empressement les communications que nos confrères de la ville ou de la campagne pourraient

nous fournir sur cette intéressante maladie, surtout de ceux qui auraient l'avantage de pouvoir faire un examen post mortem. L. J. P. D.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Durant ces derniers mois, Mr. Erichsen, de Londres, a fait l'ablation de la langue trois fois pour des cancers. Le résultat immédiat de l'opération a été favorable dans les trois cas, mais dans deux d'entre eux, la maladie a subséquemment affecté les glandes. Le chirurgien s'est servi pour faire la section de la langue de l'écraseur galvanique, instrument qu'il est impossible de priser assez haut dans de telles opérations. Dans chaque cas, deux minutes à peine suffirent pour compléter la section de la langue, et il ne s'échappa point une goutte de sang.

—Le Dr. W. F. Jenks, de Philadelphie, a employé le nitrite d'amyle avec succès dans les convulsions puerpérales. Il fit respirer le remède au malade sur un mouchoir à la manière ordinaire, cinq gouttes seulement ayant été employées.

—L'occasion se présente trop souvent, par malheur, d'enrégistrer des cas d'inoculation syphilitique accidentelle chez les membres de notre profession. Quelques-uns ont été affectés d'une manière très grave, et d'autres ont rencontré, par ce triste évènement, une mort prématurée. M. Guersant, l'éminent chirurgien, si longtemps attaché au service de l'Hôpital des Enfants malades, doit être mis au nombre des victimes de l'inoculation syphilitique accidentelle. En opérant sur un malade affecté de syphilis, il se blessa l'index de la main droite et contracta la maladie ; il eut une iritis et plus tard une hémiplégie qui céda à un traitement approprié. Cependant ces diverses affections ruinèrent tellement sa santé qu'il mourut bientôt d'une congestion cérébrale précédée d'albuminurie.

—M. Bertillon, dans un article sur les effets pernicieux du

tabac, rapporte qu'à l'Ecole Polytechnique de Paris, 102 élèves faisaient usage de tabac et 58 n'avaient pas contracté cette habitude. En comparant les deux catégories, par ordre de mérite, tel que démontré par les examens, il a trouvé que, dans tous les cas, les derniers tenaient le premier rang et que les fumeurs devenaient de moins en moins forts d'année en année. Prenant ces faits en considération, le ministre de l'Instruction publique a envoyé une circulaire aux directeurs de tous les établissements d'éducation, leur enjoignant de défendre aux élèves l'usage du tabac comme tendant à arrêter leur développement physique et intellectuel.

—La prochaine assemblée de l'Association des rédacteurs de journaux de médecine américains, doit avoir lieu à St. Louis, Mo., le 5ème jour de Mai.

—La convocation annuelle de l'Université du Collège McGill pour conférer les degrés en médecine a eu lieu le 25 Mars dernier. Trente-six élèves ont subi leur examen primaire et trente-cinq ont été reçus médecins.

—A la Faculté Médicale de l'Université du Collège Bishop, six élèves ont subi leur examen primaire et huit ont été reçus médecins.

—Le Dr. Geo. Ross a été nommé professeur de Clinique Médicale au Collège McGill et le Dr. Roddick, professeur d'Hygiène dans la même Faculté.

—Le Dr. J. Baker Edwards a donné sa démission de professeur de Chimie à l'Université du Collège Bishop pour cause de santé ; il continuera cependant à enseigner la Chimie pratique et la Microscopie.

—Le Dr. Edmond Robillard, de Montréal, va être appelé à occuper une chaire dans la Faculté Médicale du Collège Bishop.

—L'assemblée semi-annuelle du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, aura lieu à Montréal le 13e jour de Mai.

—Personne ne peut faire dommage à un confrère sans s'en faire encore plus à lui-même, tel est le principe que la *Lancet* de Londres voudrait voir universellement mis en pratique.

—Un correspondant de la *Gazette de Sorel*, qui signe un " Observateur " ! dit que la méningite cérébro-spinale qui a fait son apparition dans les paroisses d'Yamaska, St. François, Berthier, Lanoraie, etc., attaque surtout les jeunes filles de 6 à 20 ans. Il annonce en même temps une découverte qui aura un profond retentissement dans les annales de la science, celle de la cause de cette terrible maladie qu'il attribue " à l'usage qu'ont ces jeunes filles de ne porter pour coiffure durant l'hiver, qu'un léger chapeau qui ne protège nullement la tête, contrairement aux dictées les plus élémentaires de l'hygiène. " Tout le monde n'est pas né Observateur, aussi les objections se présentent-elles en foule à cette théorie, mais nous conseillons à notre distingué compatriote de faire parvenir son idée à l'Académie de médécine de Paris, où elle sera discutée par les plus savants maîtres.

—.Le Condurango qui avait été annoncé comme un remède infaillible contre le cancer a fait son temps. Les derniers rapports font voir que ce remède n'a aucune valeur dans les affections cancéreuses.

—Le sang de bœuf est un remède à la mode à Paris ; tous les matins un grand nombre de dames se rendent à l'abattoir pour y déguster ce nouveau nectar.

—Un Dispensaire pour les maladies des yeux a été ouvert à l'Asile Nazareth, rue Ste. Catherine, sous la direction du Dr. Ed. Desjardins. C'est une nouvelle institution à ajouter à celles déjà nombreuses à Montréal où les étudiants peuvent puiser les connaisances nécessaires à la pratique de leur profession. Nous n'avons aucun doute que les élèves en médecine sauront profiter de la clinique du Dr. Desjardins.

—Nous voyons par les journaux des Etats-Unis que Melle. Valois, de la Pointe-Claire, Canada, vient de recevoir des diplômes de médecine, et doit pratiquer à Troy, Etat de New-York.

—Nous apprenons avec regret, par les dépêches télégraphiques, que le baron Justus von Liébig est mort à Munich le 18e. jour d'Avril. Le célèbre chimiste allemand était né à

Darmstadt, le 12 Mai, 1803. Sa longue et honorable carrière, ainsi que ses travaux immenses sur la chimie, sont connus et prisés à leur juste valeur dans toute l'étendue du monde civilisé.

—Un médecin vient de découvrir le moyen de rajeunir en dix séances. C'est aux dames, que cette invention est particulièrement destinée. Voici en deux mots quel serait le raisonnement de ce docteur dévoué aux visages craqués.

Qui donne à la physionomie de la femme la plus aimable cet air violet et désagréable à voir ? Ce sont les rides, ces ennemis jurés de la grâce. D'après le docteur, les rides proviennent de ce que l'extrémité des nerfs aboutissant à la peau finissent par se paralyser et à produire, partant ce ratatinage aussi persistant que désagréable qui fait ressembler la peau de la personne à celle oubliée sur un gril trop chaud.

Avec l'électricité tout cela disparait et en quelques jours ce visage reprend un aspect enfantin. C'est du moins ce qu'affirme le médecin en question.

—Si notre père Adam eut été Docteur, quelle aurait été sa spécialité ?

—Dentiste, car c'eut été le Docteur *Adam.*

—:o:—

NAISSANCES.

—Au village St. Jean-Baptiste, près de Montréal, le 16 Avril, la Dame du Dr. Alfred Vilbon, une fille.

—En cette ville le 22 Courant, la Dame du Docteur Héroux, une fille.

DECES.

—A Longueuil, le 26 mars, à l'âge de 34 ans et 4 mois, Dame Rosalie C. C. Brauneis, épouse du docteur G. LaRocque, M. P. P.

—En cette ville, le 23 mars, à l'âge de 39 ans et 3 mois, Alexandre-Charles-Etienne Picault, Ecr., M. D., fils ainé de P. E. Picault, Ecr, M. D., Vice-Consul de France.

Bon, affable, généreux envers tous, il s'était concilié l'amitié d'un grand nombre de personnes.

Il est mort entouré de tous les soins de sa famille et des consolations de la religion.

—A Lévis, le 13 Avril, à l'âge de 7 mois, Réné-George-Samuel, enfant de S. Rinfret, écr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Du Chloroforme en application dans la colique saturnine, par A. Laramée, M. D 193
Ulcère perforant de l'estomac, par J. O. Mousseau, M. D 197
Note sur la Méningite rachidienne épidémique, par le Dr. J. Leclair... 201
Injections abondantes dans un cas désespéré d'Iléus, par le Dr. J. Leclair 203
De la Scarification des gencives chez les enfants, par le Dr. J. H. L. St. Germain 205
CORRESPONDANCE.—Jas. O. Whitney 209
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL, Dr. G. Grenier 210
BIBLIOGRAPHIE.—The Pharmacopæia of the United States.—The Half-Yearly Abstract of the Medical Sciences.—The American Journal of the Medical Sciences.—The Sanitarian.—Rapport général du Commissaire de l'Agriculture .....
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE INTERNE.—Emploi du phosphore dans les névralgies 218
PATHOLOGIE CHIRURGICALE.—Badigeonnages à la teinture d'iode morphinée contre les douleurs oculaires 219
GYNÉCOLOGIE.—De la fissure à l'anus chez la femme 220
De l'hypéresthésie et de la contracture spasmodique du sphincter vaginal avec ou sans fissure, (vaginisme) 222
TOXICOLOGIE.—Nouveau réactif pour la strychnine 225
HYGIÈNE.—Moyen simple d'améliorer l'état sanitaire des villes 226
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. — Xylol. — Potion astringente. — Onguent anti-dartreux.—Iléus. — Bains de vapeur.—Ataxie locomotrice. —Engorgement de la rate.—Kératite chronique.—Tonique apéritif.—Huile de Dugoug 227
BULLETIN.—Les charlatans 230
L'épidémie actuelle 234
Nouvelles Médicales 237
Naissances.—Décès 240

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

ÉCOLE DE MEDECINE

ET DE

CHIRURGIE DE MONTREAL

Fondée en 1843 et incorporée en 1845.

FACULTE MEDICALE DE L'UNIVERSITE VICTORIA.

SESSION 1872-73.

PROFESSEURS :

P. BEAUBIEN, M. D., Président, professeur de la Théorie et Pratique de Médecine.
EUGENE H. TRUDEL, M. D., professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants.
J. G. BIBAUD, M. D., professeur d'Anatomie.
PIERRE MUNRO, M. D., professeur de Chirurgie.
J. EMERY-CODERRE, M. D., professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique.
THS. D. D'ORSONNENS, M. D., professeur de Chimie et Pharmacie.
H. PELTIER, M. D., professeur d'Institutes de Médecine.
J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Médecine légale.
A. BROSSEAU, M. D., professeur de Botanique.
G. GRENIER, M. D., démonstrateur d'Anatomie.

Clinique Chirurgicale—Dr. MUNRO.
Clinique Médicale—Dr. ROTTOT.
Président—Dr. P. BEAUBIEN.
Secrétaire et Trésorier—Dr. H. PELTIER.

Les Cours commencent le premier Lundi d'Octobre et se continuent jusqu'au 1er Avril suivant. L'Université confère les titres que l'on obtient dans les Colléges de l'Europe et de l'Amérique. En outre, ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, antérieurement à son affiliation avec l'Université, depuis sa fondation en 1843, peuvent obtenir le diplôme en présentant une thèse et en se conformant aux réglements.

Les Elèves en Médecine ont l'avantage de suivre les Cliniques Médicale et chirurgicale à l'Hotel-Dieu, ainsi que la pratique des médecins qui font un service régulier dans ce vaste Hôpital. Ils ont aussi le privilége de suivre la pratique et la clinique à l'Hospice de la Maternité (Ste. Pélagie) et les Dispensaires de la Providence et des Sœurs Grises.

Pour la Circulaire annuelle, donnant la liste des Elèves et les Réglements de l'Ecole et autres informations, s'adresser à

H. PELTIER, M. D., Edin.

Secrétaire-Trésorier.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. **JUIN 1873.** **No. 6.**

TRAVAUX ORIGINAUX.

Traitement des épanchements de l'articulation du genou par aspiration, par A. T. Brosseau, M. D. professeur de Botanique à l'Ecole de Méd. et de Chirurgie de Montréal, chirurgien à l'Hôtel-Dieu, etc.

Nous ne ferons point ici de théories soit sur les causes, soit sur le mode de formation des épanchements dont l'articulation du genou est si souvent le siége. C'est seulement dans un but d'utilité pratique, que nous étudierons ce moyen de traitement, d'une simplicité remarquable, que nous avons vu employer toujours avec succès dans les hôpitaux de Paris.

Disons tout de suite que l'aspiration est d'une *innocuité* complète, c'est là le point capital à considérer, car la crainte d'avoir des inflammations articulaires à la suite de cette petite opération, pourrait faire reculer les praticiens devant son emploi.

Il ne faut pas, en effet, confondre cette ponction véritable-

ment capillaire, cette piqûre légère, avec les ponctions, soit simples, soit suivies d'injections irritantes qu'avaient essayées autrefois plusieurs chirurgiens, tels que Velpeau, Bonnet, &c.

Les épanchements de l'articulation du genou ont presque toujours été traités de la même manière.

Citons d'abord le calomel jusqu'à salivation, le sel ammoniacal *intus et extra*, l'iodure de potassium, le badigeonnage à la teinture d'iode, le vésicatoire ; enfin les raies de feu, les appareils inamovibles, la compression continue, la ponction de l'article, soit simple à l'aide du trocart ordinaire soit suivi d'injections irritantes, &c.

De tous ces moyens, le meilleur est certainement la compression aidée des appareils inamovibles ; son seul inconvénient est sa longue durée.

La ponction dite sous cutanée, pratiquée en suivant un trajet oblique, peut éviter le parallelisme des deux ouvertures et l'entrée de l'air, mais le liquide épanché est généralement très visqueux, il ne s'échappe pas par jets, ne s'écoule qu'avec peine, et sa sortie doit être facilitée par des pressions exercées sur le genou ; ce massage peut être lui-même la cause d'une synovite.

Ces inconvénients sont évités par l'aspiration, avec les appareils Potain ou Dieulafoy. De plus, leur innocuité permet de renouveler l'aspiration autant de fois et aussi souvent que le chirurgien le juge à propos.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Le malade est dans le décubitus dorsal, la jambe à opérer est placée dans l'extension, afin de refouler en avant le liquide épanché. La rotule est alors fortement soulevée. Dans cette position, les surfaces articulaires du fémur et du tibia sont assez en contact pour laisser en arrière peu ou point de liquide.

On entoure alors de bandes de flanelle ou de bandes élastiques l'articulation du genou, afin d'exercer, pendant l'aspiration, une compression graduée.

Lorsqu'on a terminé ces préparatifs, on anesthésie là où se fera la piqûre (car bien que la douleur, occasionnée par l'aiguille, soit presque nulle, il vaut mieux procurer au malade cette petite satisfaction, qui l'encouragera à se laisser faire plusieurs ponctions consécutives, si cela est devenu nécessaire.)

A cet effet on peut se servir de l'appareil de Richardson (pulvérisation de l'éther) mais en général un mélange réfrigérant seul suffit.

Ces précautions prises, on *arme* l'aspirateur, et on introduit l'aiguille dans le cul-de-sac externe de la synoviale articulaire, au niveau de l'extrémité supérieure et externe de la rotule. Pour introduire facilement l'aiguille, il est bon de combiner les mouvements de pression et de rotation en la faisant rouler entre le pouce et l'index. Dès que l'aiguille rencontre le liquide, celui-ci se précipite dans l'aspirateur. Il faut bien se garder de faire aucune manœuvre sur l'articulation, de peur d'irriter la séreuse. Le liquide évacué, on retire *brusquement* l'aiguille et la petite opération est terminée.

Le malade reste couché—le genou fortement comprimé au moyen de la ouate et d'une bande roulée, et au bout de 24 heures on lève le pansement pour observer ce qui s'est passé.

Si le liquide ne s'est pas reformé, il ne reste qu'à continuer la compression durant quelques jours. Si au contraire, le liquide s'est renouvelé, il faut sans hésiter pratiquer l'aspiration et exercer la compression tout comme la première fois. Aussitôt que le liquide se renouvelle, il faut immédiatement l'aspirer, c'est *delà que dépend le succès de l'opération.*

En résumé, les avantages du traitement que nous venons d'indiquer sont : l'innocuité de la piqûre, la douleur qui est presque nulle, mais qui peut être évitée par l'anesthésie locale.

L'opération est aussi simple et aussi facile que les injec-

tions morphinées que l'on confie aujourd'hui à tous les élèves de garde dans les hôpitaux.

Il est *impossible* d'introduire de l'air dans l'articulation, puisque la synoviale est mise en contact avec un milieu dans lequel on a fait le *vide préalable.*

Un des résultats les plus importants et qui donne le plus de contentement au malade, c'est la cessation immédiate de la douleur et la reprise des mouvements articulaires, sans aucune gêne.

Dans les épanchements hématiques, le traitement varie de trois à huit jours ; l'origine en est traumatique ; le malade a reçu un coup violent sur le genou ou est tombé sur cette articulation.

Le produit de l'aspiration est, généralement ou du sang pur noirâtre, non coagulé, ou un liquide séreux, fortement coloré par le sang.

Dans ce cas, une aspiration seule quelquefois suffit, jamais plus de deux ou trois aspirations.

Les épanchements simples, surviennent d'une façon suraiguë avec douleurs violentes et gonflement immédiat, ou se développent, lentement, sans cause appréciable, à la suite d'une fatigue ou d'une blennorrhagie et d'une façon insidieuse.

Les épanchements survenant avec douleurs violentes, fièvre, etc., pourraient se ranger, au point de vue du traitement, dans la classe des épanchements hématiques ; ils guérissent très-vite comme dans le rhumatisme articulaire ; l'aspiration est surtout faite pour soulager le malade. Le liquide extrait est filant, fibrineux, verdâtre, riche en leucocytes.

Quant aux hydarthroses qui se développent d'une façon lente et insidieuse, le traitement dure de huit à quinze jours ; la compression rend ici de très-bons services ; il faut avoir soin d'aspirer tout le liquide et chaque fois qu'il se présente.

Il y a donc un immense avantage à employer l'aspiration dans le traitement des épanchements du genou. Combien en effet de malades restent couchés des mois entiers, retenus

par la présence d'un hydarthrose, soit simple soit hématique qui se trouverait débarrassés en quelques jours par l'aspiration.

L'aspiration est donc le mode de traitement le plus rapide et le plus efficace. Facilement supporté, par le malade, il n'a pas pour lui les accidents et les inconvénients qui accompagnent souvent les autres remèdes.

Nous ne saurions mieux exprimer notre pensée qu'en citant cette phrase que nous empruntons à la *Gazette hebdomadaire*, et qui peut être considéré comme une loi générale.

" Quand un liquide quelque soit sa nature, s'accumule dans une cavité séreuse, et quand cette cavité est accessible, sans danger pour le malade, à nos moyens d'investigation, notre premier soin doit être de retirer le liquide ; s'il se forme de nouveau on le retire encore et plusieurs fois si cela est nécessaire, de manière à épuiser la séreuse par un moyen tout mécanique et absolument inoffensif, avant de songer à en modifier la sécrétion par des agents irritants et quelquesfois redoutables. "

A l'appui de nos avancés, nous citerons un cas que nous venons d'opérer à l'Hôtel-Dieu en présence de plusieurs de nos collègues et de nos élèves.

Le 4 mai entre à l'hôpital, dans notre service, salle St. Joseph, Louis Duchaine, scieur de bois, âgé de 75 ans.

Ce malade souffre depuis huit jours d'une douleur très forte dans le genou gauche ; il attribue sa maladie, à la pression et au frottement de son genou sur la pièce de bois qu'il est obligé de consolider et de maintenir en place dans l'exercice de son métier.

A l'examen, nous trouvons la peau rouge, l'articulation gonflée et douloureuse, très sensible à la pression. La fluctuation est manifeste. La quantité du liquide épanché paraît assez considérable.

Confiants dans les préceptes précédemment énoncés, nous transportons le patient à l'amphithéâtre et lui faisons la ponction avec l'aspirateur Potain.

Dans un instant, nous retirons au moins trois onces d'un liquide sero-purulent. Nous appliquons la compression graduée avec la ouate et des bandes de flanelle, telle que nous l'avons recommandée dans le manuel opératoire, etc. Aussitôt après l'opération le malade s'empresse de nous dire qu'il se sent très soulagé, que la douleur a complètement disparue, etc. Nous le surveillons attentivement pendant huit jours, après lesquels nous le renvoyons de l'hôpital parfaitement guéri.

Nous avons revu ce malade aujourd'hui même (25 Mai,) et l'épanchement ne s'est pas renouvelé.

—:o:—

De l'Hygiène et des Statistiques vitales, par A. B. LaRocque, M. D., Officier de Santé.—(Lu devant la Société Médicale.)

Monsieur le Président et Messieurs,

Comme il avait été résolu, à la dernière séance, d'amener la question des statistiques devant l'Association, je m'étais proposé d'attirer votre attention sur le livre d'enrégistrement des mortalités que m'avait procuré le Comité de santé, mais je ne me rappelle vraiment pas de m'être engagé à faire un travail sur le sujet. J'ai cependant vu deux jours après, dans une de nos feuilles publiques, un peu à ma surprise, que notre estimable Secrétaire avait entré dans le procès-verbal de notre dernière séance que j'avais promis de venir ce soir avec un travail sur cette si importante question. Je ne ne sais pas si je dois lui faire un peu la guerre de m'avoir ainsi compromis, étant persuadé que c'est un moyen dont se sert et probablement se servira notre laborieux et habile secrétaire, afin d'engager les membres de cette Société à traiter sérieusement les questions devant être soumises. J'ai cru plus prudent de ne rien dire et de me mettre courageusement à l'œuvre et je m'y suis mis d'autant plus volontiers, Messieurs, que j'étais convaincu que vous seriez prêt d'accepter la question vitale qui doit faire l'entretien de cette séance;

vû que vous aviez traité avec un si vif intérêt et tant de clarté pour le bien-être de la société la question de la vaccination.

Je dois vous faire l'aveu, Messieurs, que depuis à peu près cinq ans, une idée me vint à l'esprit, et, depuis ce temps, cette idée m'a incessamment obsédé. Tantôt les circonstances les plus favorables semblaient favoriser la réalisation de mon idée chérie, tandis que d'autres fois des obstacles que je croyais insurmontables menaçaient de la faire évanouir pour toujours. Cependant après tant d'oscillations entre la crainte et l'espérance, mon idée n'en est pas demeurée moins ferme ; et sachant que souvent la persévérance vainc les plus grands obstacles, j'ai tenu bon et je ne le regrette pas, car je crois, Messieurs, avoir trouvé dans l'union, la concorde, l'amour de la science et du bien de mes confrères qui viennent ici, deux fois par mois, se réunir dans cette enceinte les moyens de réaliser le projet que je ne retarderai pas plus longtemps de vous faire connaître. Et voici donc toute mon idée concernant ce projet.

Ce serait, outre le but que s'est proposé notre association de traiter des questions purement médicales et qui concernent les cas de la pratique privée, de former une institution dont les tendances seraient de résister aux nombreuses causes physiques et morales qui menacent d'augmenter si considérablement la mortalité et d'abaisser aussi en conséquence le niveau intellectuel et moral de la population de notre cité. Et nous ne pourrions plus efficacement atteindre ce but qu'en faisant connaître les bienfaits d'une science, vous me permettrez de le dire, par trop négligée parmi nous, reconnue cependant comme étant la plus belle conquête de la Medécine. Oui, Messieurs, l'Hygiène dont je veux parler est la science à laquelle nous devons recourir, si nous voulons accomplir convenablement la tâche que nous impose la Providence dans l'exercice de nos devoirs professionels envers la société. Car l'Hygiène a pour objet la conservation et le développement de l'homme, tant dans sa vie individuelle que dans son existence collective. Luttant sans cesse contre la destruction

dans l'ordre matériel comme dans l'ordre moral, l'humanité déchue a toujours trouvé dans cette science appliquée selon l'esprit chrétien, les moyens de reconquérir jusqu'à un certain degré sa supériorité primitive.

Si nous jetons un coup d'œil sur les pages de l'histoire des peuples, nous voyons que chaque fois qu'une agglomération d'hommes se forme dans le but de s'organiser pour durer, elle revet du pouvoir ceux qui comprennent le mieux tous ses besoins sociaux, et le pouvoir ainsi établi, tend à communiquer au noyau d'une nation cette plasticité sociale si nécessaire à la perpétuité de l'espèce.

L'Histoire de l'Hygiène, dans l'ordre des temps, renferme quatre époques principales et est représentée par le prophète, le législateur, le savant et le christianisme dont les lumières font ressortir de cette science comme de toutes les autres la vérité dans toute sa splendeur. Moïse, prophète, sous l'inspition divine, ordonne avec autorité. Lycurgue, législateur, implore l'Etat. Hyppocrate, savant, s'adresse à la raison, en étudiant les rapports des phénomènes de la nature. Le Christ fait prévaloir la spiritualité et suggère un règne en rapport avec ce but, il ordonne de respecter la vie individuelle en enseignant que l'âme de chaque homme sous son enveloppe matériel a droit aux prérogatives de l'immortalité. L'Hygiène moderne ne s'adresse ni a une nation ni à une classe d'individus, mais indistinctement à tous les hommes. Venez à moi, vous qui êtes chargés, a dit le Christ. L'isolement, la séquestration des lépreux sont le principe de la prophylaxie du Code mosaïque. Les fréquentes ablutions encore en usage chez les Arabes étaient aussi prescrites. La prohibition des alliances n'était-elle pas une preuve convaincante que Moïse connaissait les causes de la décadence des races ? En se mariant lui-même à une femme étrangère à la famille d'Israël, n'a-t-il pas reconnu le principe du croisement des races? Il connaissait l'effet de l'alimentation sur la constitution des individus comme sur le bien-être d'une nation. La prohibition de la viande de porc, très souvent affectée d'une maladie analogue

à la lèpre, était une sage précaution sanitaire de la loi mosaïque.

On ne saurait trop apprécier toutes ces lois hygièniques instituées dans le but de faire du peuple juif un peuple fort, vigoureux et moral. Ces préceptes sanitaires, transmis de génération en génération et conservés par la nation juive jusqu'à nos jours, lui ont valu une protection toute particulière dans les différentes épidémies qui ont sévi avec tant de fureur chez les autres peuples. On m'a donné, l'année dernière, une statistique montrant la relation des décès juifs et chrétiens en Europe depuis 1833 à 1841.

Il y avait 1 decès sur 34 chrétiens et 1 juif sur 49. La moyenne de la vie était de 26 ans chez les chrétiens et de 37 ans chez les juifs. On vante avec entousiasme les institutions de l'ancienne Grèce et surtout celles de Lycurgue. Des lois vouaient les enfants nouveaux nés à une mort certaine s'ils étaient trop faibles pour devenir des citoyens utiles; elles enlevaient l'enfant dès l'âge de sept ans à la tutelle de ses parents; enfin, sous prétexte d'amour pour la patrie, elles monopolisaient les forces physiques et morales. Ce sont là des institutions que l'on veut comparer aux lois de Moïse.

Ce qui surtout nous frappe, c'est l'usage des Grecs, des Thébains et des Romains, d'abandonner les enfants aux exécuteurs et de les faire mourir dans les cas d'infirmité. Platon, cette intelligence supérieure, approuvait ces lois iniques. Il va jusqu'à reprocher à Hérodius d'avoir voulu prolonger la vie chez des valétudinaires. Les pères du Christianisme reprochèrent aux Romains leur inhumanité. Qui d'entre vous, dit Tertulien, n'a pas à se reprocher d'avoir tué un enfant innocent à sa naissance ? Il existait cependant des institutions qui avaient une heureuse influence sur la santé publique. On sait que les Ediles veillaient à la salubrité des habitations et des substances alimentaires, et ce qui existe des aqueducs et des égouts nous donne une idée de leur organisation municipale.

Les gymnases et les bains des Romains étaient construits

avec la plus grande somptuosité. Les ruines des bains de Néron, d'Agrippa, de Dioclétien, de Tite et de Trajan, témoignent de la magnificence avec laquelle ils étaient construits. On abusa cependant de la gymnastique au point qu'elle fut une cause de démoralisation chez ces peuples. Les esclaves et les gladiâteurs succédèrent aux Athlètes. Le sang coula dans l'arène, le peuple Romain se délecta dans les infamies les plus révoltantes pour l'humanité.

L'instinct de conservation dont sont animées les masses comme les individus et qui se manifeste plus ou moins dans les institutions et les usages des peuples est ce qu'on peut appeler l'hygiène spontanée.

L'hygiène scientifique ne pouvait surgir que par l'étude et l'observation. C'est d'Hyppocrate qu'est originée l'Hygiène scientifique, c'est lui qui le premier a étudié l'effet des différents modificateurs externes qui influent sur l'organisme en santé aussi bien que dans un état morbide. Il a proclamé l'utilité de l'Hygiène dans les lignes suivantes :

Celui qui par ses recherches pourrait connaître la nature des choses extérieures pourrait aussi toujours choisir ce qui est le meilleur, or le meilleur est ce qui est le plus éloigné du nuisible. (Œuvres complètes. Traduction de Littré).

Les connaissances limitées d'Hyppocrate sur la physique et l'anatomie ne lui permettaient de se prononcer que par hypothèse et par imagination. Cependant son observation, sa sagacité lui fesaient connaître avec justesse la liaison des effets avec leurs causes. Ce qu'Hyppocrate savait le mieux, dit avec raison Littré, c'était les effets produits sur le corps par l'alimentation, le genre de vie et l'habitation. Ce qu'il savait le moins, c'était le mécanisme des fonctions. De là le caractère de son Etiologie, toute tournée vers le dehors. (T. 1, p. 445). Aussi se préoccupe-t il sans cesse des changements de l'atmosphère sur la constitution suivant les s isons et les climats.

L'administration des aliments et des exercices fait ensuite l'objet de sa plus grande préoccupation. Concernant une trop

forte alimentation voici ce qu'il dit : " Mais on commettrait une grande faute, une faute non moins malfaisante à l'homme, si on lui donnait une nourriture insuffisante et au dessous de ses besoins, car l'abstinence peut beaucoup dans l'économie humaine pour rendre faible, pour rendre malade, pour tuer. Toutes sortes de maux sont engendrés par la vacuité, différents il est vrai de ceux qu'engendre la réplétion, mais non moins funestes ". Et plus loin " qu'une abstinence intempestive ne cause pas de moindres souffrances qu'une intempestive réplétion. Mais l'œuvre hyppocratique le plus intéressant est le Traité des airs, des eaux et des lieux. Cet ouvrage est pour le médecin un trésor inépuisable d'informations utiles.

Hyppocrate est avec raison appelé le père de la médecine et de l'hygiène. Cette science a cependant été régénérée par l'esprit chrétien. Le Christianisme établit une vaste différence entre les institutions des anciens et celles des modernes. Le matérialisme était le but auquel tendait l'antiquité ; le christianisme au contraire enseigne que la spiritualité doit être l'objet de nos aspirations, pour cela il déclare une guerre acharnée à la sensualité ; et telle est l'opposition des deux substances qui composent l'homme, qu'il est difficile d'établir entre elles cet équilibre si nécessaire à son bien-être.

Le christianisme institué dans le but de pourvoir à tous les besoins physiques, intellectuels et sociaux de l'humanité, tout en se proposant la spiritualité de l'ame, ne laisse pas cependant d'admettre l'influence des organes sur l'âme. C'est pourquoi la parole du Christ s'applique dans l'ordre physique comme dans l'ordre moral à tous ceux qui souffrent. Venez à moi, dit le Christ, vous tous qui êtes chargés. Les institutions modernes sont conçues dans le but de soulager les misères et les maladies du pauvre, elles ne sont pas faites pour ceux qui vivent dans l'abondance. On y reconnait l'esprit chrétien qui les distingue des institutions de l'antiquité outre l'établissemement d'institutions publiques pour soulager l'humanité souffrante. C'est aussi par la dispersion des connais-

sances hygiéniques, que l'on fera disparaître l'ignorance, cause de tant de maux qui pèsent sur l'humanité. Car l'hygiène a non seulement pour but de guérir et de se garantir des maladies, mais son objet est aussi de perfectionner l'homme comme être physique, intellectuel, social, moral et religieux. Cette science lui procure une éducation appropriée à tous ses besoins, qu'elle lui enseigne de retenir dans les limites du devoir.

C'est par l'hygiène que l'homme apprendra à jouir sans abus, et qu'il retiendra ses besoins sur le point de dégénérer en passions.

L'heureuse mère de famille conservera sa santé et celle de ses enfants. C'est par l'hygiène que les pères et mères apprendront à fortifier leurs propres sentiments lorsqu'ils seront trop faibles pour servir à leur bonheur ainsi qu'à celui de leur famille. C'est par l'hygiène que l'on apprendra à surveiller aux besoins de l'homme depuis sa naissance jusqu'au terme de sa vie, qu'on lui enseignera à vivre selon des lois dont l'observation le protégera pendant ses tendres années contre la fougue des mauvaises passions, si préjudiciables à la santé du corps comme à celle de l'âme; dans son âge mur le rendra utile à la société et lui fera passer sans douleur une viellesse pleine de doux souvenirs et quand il lui faudra payer l'implacable dette à la nature, le fera éteindre insensiblement exempt des angoisses de la douleur.

La régularité des fonctions de l'organisme physique contribue puissamment au développement de l'organisme physiologique dont l'action normale nous fait vivre de la vie intellectuelle, de cette vie qui fait le charme de nos jours.

La vie intellectuelle tend de plus en plus à développer en nous les facultés morales et religieuses.

Dans l'ordre naturel, le corps soumis à ses lois tend à la conservation et au développement de l'homme comme être physique, dans l'ordre surnaturel, l'âme soumise aussi aux lois morales, s'élance sans cesse vers le noble but pour lequel elle a été créée, vers le beau, le vrai, le bien. L'âme qui

est tout ensemble intelligence et volonté doit régner par droit de suprématie sur tout l'organisme et favoriser dans l'être humain cette loi de perfectionnement qui doit le faire aspirer au plus haut degré de perfection possible. Car l'homme a non seulement reçu de la nature les formes les plus parfaites dans la structure de son corps, mais aussi le sentiment de la Divinité, l'intelligence de ses ouvrages dans son esprit, l'instinct de l'infinité et de l'immortalité dans ses aspirations. Il est composé d'un corps et d'une âme, de matière et d'esprit dans une union si intime que son parfait développement dépend de l'action réciproque et de l'harmonie de ses deux subtances.

L'Hygiène, appuyée sur les principes immuables du christianimse, flambeau à la clarté duquel, toute science devrait être approfondie, repousse toute doctrine qui tendrait au matérialisme dont les erreurs, détruisant les prérogatives de l'âme sur le corps restreignent l'homme, l'attachent, le lient à des jouissances purement sensuelles, trompeuses et passagères ; elle repousse aussi d'un autre côté toute philosophie spiritualiste érronée dont les enseignements voudraient rendre la Divinité responsable de tous les maux qui affligent l'humanité et la vouer ainsi à un fatalisme dangereux dont l'effet serait de paraliser la volonté, de lier le libre arbitre de l'homme.

L'Hygiène bien comprise étudie l'homme non seulement comme être purement spirituel ou matériel, mais bien tel qu'il est en réalité comme être spirituel et matériel. Aussi la pratique du Code hygiénique ressortant de tels principes établit dans tout l'organisme, tout en conservant la hiérarchie de l'ordre entre la force physique, intellectuelle et morale cet équilibre, ce doux balancement qui font le vrai bonheur de l'homme tant dans sa vie privée que dans sa vie collective.

Pour le corps c'est la santé, pour l'âme c'est la vertu, pour l'esprit c'est la raison. Placé dans cette condition, l'homme peut convenablement pourvoir à tous ses besoins comme être physique, intellectuel, social, moral et religieux.

(A continuer.)

Influence désastreuse de l'allaitement artificiel par le Dr. S. A. Longtin, de Laprairie.

—

D'après les renseignements que j'ai eus de plusieurs confrères et d'après ma propre expérience, le tiers à peu près des enfants qui ne sont pas élevés au sein de la mère, meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an.

Je citerai à l'appui de cette assertion l'extrait suivant du Dr. Denis Dumont :

" Dans le département du Calvados, les naissances, en 1865, " ont été au nombre de 9,611.

" Les enfants morts avant un an, sont au nombre de 1,684, " ce qui donne indistinctement, pour les enfants élevés au " sein et au biberon, une mortalité de 17,50 pour 100.

" Sur ces 9,611 enfants, 6,407 ont été élevés au sein, et 3204, " ont été élevés au biberon.

" Le nombre des décès pour les 6,407 enfants élevés au " sein, a été de 698, c'est-à-dire de 10,89 pour 100.

" Le nombre des décès pour les 3,204 enfants nourris au " biberon a été de 986, c'est-à-dire que la mortalité a atteint le " chiffre effrayant de 30,77 pour 100.

" Mettons en regard ce double résultant :

" Mortalité des enfants élevés au sein..... 10 pour 100
" " " biberon..... 30 " 100

Ces chiffres sont éloquents ; ils confirment pleinement les accusations portées contre l'allaitement artificiel, ; ils proscrivent l'usage du biberon, et font peser sur les parents qui s'en servent, à moins d'une nécessité impérieuse, une très-grave responsabilité ; enfin ils doivent provoquer de la part des hommes de science, les plus constants efforts pour débarrasser notre pays de ce régime meurtrier qui nous enlève chaque année un si grand nombre d'enfants.

Toute la part de l'influence désastreuse du biberon est-elle faite quand on a indiqué les décès qui doivent lui être imputés ? Telle n'est pas mon opinion : après les tués, il faut compter les blessés.

Si ce système enterre tant d'enfants, n'est-il pas rationnel de supposer qu'il enterre d'une manière profonde, irrémédiable, la constitution d'un très-grand nombre ?

Voici ce que dit le Dr. Denis Dumont à ce sujet :

" L'influence malfaisante du biberon sur les nouveau nés " se résume par deux mots : *mort* des uns ; *étiolement* des " autres."

Toutefois, d'après mon humble opinion, tout le mal n'est pas imputable à l'allaitement artificiel. Gardons-nous de faire du biberon le bouc émissaire chargé de toutes nos fautes, de toutes nos infractions aux lois de l'hygiène.

De combien d'erreurs, de préjugés, de coutumes absurdes nos pauvres enfants, ceux qui sont élevés au biberon comme les autres, ne sont-ils pas victimes ?

Personne ne contestera que l'allaitement artificiel, s'il était fait avec soin, en respectant scrupuleusement les lois de l'hygiène, serait moins funeste.

Le chiffre de 30 pour 100 pourrait être certainement abaissé.

En terminant, je me permettrai de dire, que, perdre le tiers des enfants avant qu'ils aient dépassé leur première année, c'est une proportion exhorbitante et impossible à tolérer dans un siècle qui veut le progrès. Il faut réduire ce chiffre : c'est une question d'humanité et de patriotisme.

Nous avons eu le courage de regarder en face un mal honteux, ayons le courage de rechercher les remèdes qu'il réclame et de les appliquer. On aura beau assujettir les nourrices salariées à une surveillance sévère, on aura pu atteindre que quelques uns seulement de ces abus déplorables qui font injure à la civilisation.

Le mal a des causes diverses, et ce n'est pas avec des armes administratives qu'on donnera aux familles ce qui parait faire défaut, c'est à-dire la bonne volonté et le désir de conserver des enfants.

Pour y parvenir, il faut un changement dans les idées et les sentiments ; il est indispensable de faire comprendre aux masses que le respect de la vie humaine, quelque chétive

qu'elle soit, est une question de conscience. Or le sentiment religieux seul peut faire accepter comme un devoir l'obligation de conserver un enfant qui n'était pas désiré, et qui est une charge.

Ce même sentiment serait encore une sauvegarde contre l'ignorance, car il ordonne de rechercher les prescriptions de la science et de s'y soumettre.

—:o:—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 23 mai 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Officiers présents : Drs. J. P. Rottot, F. X. Perrault, J. W. Mount, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. F. X. Perrault, que les Drs. G. Archambault (de Montréal) et J. Ducharme (de Waterloo) soient admis membres actifs. Adopté.

La discussion sur la méningite cérébro spinale est à l'ordre du jour.

Le Dr. J. W. Mount rapporte le cas d'une jeune fille, agée de 10 ans. Il y a 53 jours que la maladie a débuté chez elle et la convalescence ne fait que commencer. Au bout de trois semaines, la malade paraissait guérie, mais une rechute est survenue. Il existe encore chez elle de la surdité. Il a employé les sangsues, le bromure de potassium, l'extrait de la fève de Calabar et l'onguent de biniodure de mercure en frictions sur le rachis. Comme ce dernier remède avait produit la vésication, il a appliqué ensuite des cataplasmes qui ont paru soulager beaucoup la céphalalgie.

Le Dr. Ricard rapporte aussi quelques observations. Une de ses malades est restée sourde jusqu'à présent. Il a employé le calomel, le bromure de potassium et chez un enfant de 3 ans la valériane. Ce dernier remède que le Dr. Pain-

chaud, de Varennes, lui avait suggéré a produit un effet calmant très marqué. La maladie, selon lui, n'est pas une simple inflammation ; elle n'est pas due non plus à un principe septique ; mais plutôt à un principe volatil dans le genre de celui qui détermine les fièvres intermittentes.

Le Dr. Bruneau rapporte un cas qu'il a traité par les purgatifs, le calomel, l'opium, l'ipécac et le bromure de potassium. Les douleurs chez ce malade étaient très marquées dans la région lombaire ainsi que dans les muscles abdominaux.

Le Dr. Grenier rapporte le cas suivant : Un homme, âgé de 30 ans, se plaignait depuis trois semaines d'une douleur à la partie postérieure du cou. Après une course prolongée dans le but de parvenir au théatre d'un incendie, il fut saisi d'un violent frisson. Le lendemain, quand le Dr. vit le malade, la fièvre était très forte, le pouls dur et plein, 110 à la minute, la céphalalgie intense arrachant des cris au malade, la douleur du cou avait augmenté et le malade se plaignait aussi d'une forte douleur au sacrum. La peau présentait sur la poitrine et dans le dos quelques taches douteuses sous forme de papules rouges. Pas de vomissement. La respiration était caractéristique, laborieuse, se faisant avec bruit à travers les narines, comme si le sujet eut éprouvé beaucoup de difficulté à remplir ses poumons. Une saignée générale fut pratiquée suivie de l'administration d'une poudre de jalap et calomel, et du bromure de potassium à la dose de 15 grains toutes les 3 heures. Quelques heures après, la douleur était aussi forte et le malade, très-agité, demandait à grands cris du soulagement. Application d'une douzaine de sangsues, léger soulagement à la suite. La glace fut appliquée sur l'occiput et la partie supérieure du rachis. L'administration d'un grain et demi d'opium lui procura quelque repos. Le lendemain, mêmes symptômes, mais le pouls est moins dur et la fièvre diminue. Le bromure est continué en ajoutant 10 gouttes de Tr. de fève de Calabar par dose et une poudre de Dover de 10 grs est administrée.

Le surlendemain, le pouls est descendu à 75 à la minute, la température semble normale, peu de fièvre, le malade est dans un état demi-comateux. Réveillé avec difficulté, il répond nettement aux questions qui lui sont posées. Des frictions sur le rachis avec l'onguent de biniodure de mercure sont faites toutes les six heures.

Le jour suivant, la fièvre est revenue, la céphalalgie est encore intense, le malade est tout-à-fait réveillé. Une dose d'hydrate de chloral de 15 grs. amène un sommeil à peu près semblable à celui produit par l'opium.

Alors la céphalalgie et la roideur du cou commencent à diminuer graduellement. Le malade est tenu pendant une vingtaine de jours sous l'influence du bromure à la dose de 15 à vingt grains toutes les trois heures et de temps à autre de la fève de Calabar.

A cette époque, la convalescence s'établit et la quinine fut substituée à ces médicaments.

Un second cas chez un jeune homme de 20 ans qui fut attaqué de la maladie quelques jours après être venu demeurer dans une maison où un enfant venait de succomber à la même affection fut peu intense et fut traitée par la saignée locale et les autres moyens ci-dessus indiqués. Dans ce dernier cas, le délire fut plus marquée que dans le premier.

Quelques-uns pensent que la maladie est de nature rhumatismale.

Le Dr. Bowling, de Nashville, Tenn., croit qu'elle est due à un principe particulier et distinct venant du dehors, et la place par conséquent dans la classe des maladies zymotiques. Il admet quatre variétés de l'affection.

1ere. La maladie tue sur le champ en quelques heures avant l'apparition des symptômes caractéristiques.

2ème. Détermination du sang aux méninges et aux centres nerveux—hypérémie locale avec mouvement accéléré du sang dans la partie.

3ème. Hypérémie locale avec diminution du mouvement du sang—congestion.

4ème Hypérémie locale avec stase du sang et l'établissement d'une nouvelle fonction. savoir, l'exsudation ou l'inflammation avec ses produits.

Dans la première forme on ne peut rien faire.

Dans les trois autres, l'opium, selon lui, est le seul remède qui mérite notre confiance.

Le Dr. Hingston a remarqué, dans un grand nombre de cas, de la surdité qui persiste encore chez quelques-uns Chez un malade il y avait aussi strabisme, paraplégie et aphonie complète. Etant persuadé que les malades meurent par septicémie, il ne peut approuver le traitement antiphlogistique. Une inflammation ne tue pas en 9 heures de temps, cependant il a vu un enfant mourir dans ce court intervalle. D'ailleurs, en général, la théorie qui nous enseigne de saigner dans les inflammations n'est pas acceptable. Dans l'inflammation le système nerveux est le premier affecté comme Billings l'a établi. Certains organes plus faibles que d'autres sont prédisposés à s'enflammer. Alors il y a dilatation des capillaires et congestion, preuve de faiblesse. Cette dilatation ne se fait pas, comme Hunter le voulait, par la *vis d tergo*, mais par l'influence du système nerveux. On ne peut pas abréger la durée de l'inflammation, mais la faiblesse qui existe dans toute maladie inflammatoire indique d'aider la nature par l'usage des toniques et des stimulants. Le Dr. n'a jamais vu succomber sous ce traitement un cas de pneumonie franche et sans complications.

Le Dr. Rottot ne peut pas croire que dans la méningite cérébro-spinale, le sang soit empoisonné. Pour qu'une maladie soit mortelle, il faut qu'il existe une altération d'un organe quelconque. Même dans les fièvres typhoïdes, la mort n'a lieu que par suite d'une lésion de ce genre. Dans l'empoisonnement par la strychnine, par exemple, on trouve un ramollissement de la moëlle épinière, résultat de ce qu'on est convenu d'appeler inflammation. Le Dr. considère la méningité cérébro-spinale comme une inflammation du cerveau et de la moëlle épinière. Comment expliquer la sur-

dité, le strabisme, la paralysie sans altérations matérielles dans ces organes? On ne connait pas la nature des fièvres, et le traitement est empirique ou expectant. Même les maladies qui paraissent produites par un virus semblent dérouter nos investigations. Il a vu dans un cas de petite vérole, les papules ne pas se remplir et disparaître sans laisser aucune trace après une saignée.

Cependant il ne saigne pas dans cette maladie, parce qu'il ne rencontre pas chez ses malades le caractère du pouls qui indique la saignée. S'il le rencontrait, il n'hésiterait pas à le faire. Le Dr. Hingston dit que le système nerveux est le premier affecté dans l'inflammation et qu'il existe alors faiblesse. Admettant la première proposition, il ne peut admettre la seconde sans qualification. Dans une maladie inflammatoire, il y a d'abord contraction des capillaires, l'action du cœur est aussi plus forte, il y a surexcitation de la fonction des organes; ce n'est que plus tard que la dilatation des capillaires survient et la congestion passive. Si l'on peut saisir le malade dans la première de ces conditions et que la dureté du pouls est manifeste, il y a indication de la saignée. Dans la pratique, le Dr. R. ne saigne peut-être pas deux fois l'année, parce qu'il ne rencontre pas ces conditions, mais théoriquement, il ne peut comprendre comment la médecine peut exister sans admettre cette théorie. Les partisans du traitement stimulant laissent marcher la maladie durant la première période et lorsque les effets de l'inflammation, tels que suppuration, etc., sont formés, ils nourrissent et stimulent. C'est ce que le Dr. R. fait aussi dans beaucoup de cas, parce qu'il ne peut faire autrement, mais lorsqu'il peut empêcher ces effets, il cherche à obtenir ce résultat par le traitement antiphlogistique.

Le Dr. Bibaud pense qu'il est difficile de se prononcer définitivement sur la nature de la méningite cérébro-spinale. Il ne considère pas cette maladie comme une inflammation simple, mais comme une fièvre qui présente beaucoup de différences suivant les cas. Les uns sont légèrement

affectés, d'autres très gravement. Tantôt l'on rencontre des pétéchies, d'autres fois rien de semblable Il existe aussi un principe intermittent. C'est une maladie atonique avec congestion au cerveau, comme dans d'autres fièvres il peut y avoir congestion vers d'autres organes. Dans trois cas qu'il a rencontré les malades étaient sujets au rhumatisme.

Pour ce qui est de la nature des fièvres et des inflammations, c'est une vaste question que les plus grands observateurs n'ont pas encore résolu de manière à nous satisfaire.

La discussion étant close, le Dr. O. Bruneau donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. C. A. Lesage (de Ste. Claire) et A. Mathieu (de Montréal) comme membres actifs.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER,
Sec-Trés. S. M.

BIBLIOGRAPHIE.

The Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland, including Widwifery and the diseases of women and children. Edited by James H. Aveling, M. D., and Alfred Wiltshire, M. D.; with an American supplement edited by Wm. F. Jenks, M. D. ; Philadelphia : HENRY C. LEA.

Nous avons reçu le premier numéro de ce nouveau journal qui doit paraître tous les mois par livraison de 72 pages avec un supplément de 16 pages qui présentera un résumé des travaux des médecins américains. Les plus célèbres gynecologistes et accoucheurs de la Grande Bretagne y ont promis leur concours. Le prospectus contient une liste de pas moins de quarante, au nombre desquels on remarque Churchill, Athill, Hewitt, Spencer Wells, etc.

La partie typographique est admirablement bien exécutée, et le papier de qualité supérieure.

Le prix de souscription est de $5.00 par année.

Depuis un certain temps, les progrès dans les différentes branches de la médecine ont été si grands que la vie d'un homme peut à peine suffire pour se rendre maître du tout. Aussi existe-il maintenant une tendance marquée à créer des spécialités. Bientôt, dans toutes les grandes villes, ces spécialités seront enlevées des mains des charlatans par des hommes instruits dans les différentes branches de la méde cine mais qui choisiront un sujet particulier d'étude.

Le journal dont nous annonçons l'apparition est le fruit de cette tendance.

Le médecin de la campagne sera toujours obligé de pratiquer toutes les branches de la médecine, mais l'obstétrique demande de sa part une attention particulière, car cette branche forme une grande partie de sa pratique, et son succès dans les accouchements assure sa réputation.

Rapport annuel des Officiers de santé de la cité de Montréal pour l'année 1872, Montréal, des Presses de la *Minerve.*

Nous accusons réception de ce rapport qui contient des renseignements intéressants.

Nos officiers de santé commencent d'abord par constater bravement que la mortalité de l'année dernière a été de 37 par mille, chiffre plus élevé qu'aucune autre ville de la Grande Bretagne et des Etats-Unis, sans craindre, paraît-il, qu'on les accuse de ne pas avoir travaillé avec assez de zèle pour la diminuer. Après avoir mentionné la grande mortalité chez les enfants, le rapport énumère les moyens adoptés pour introduire dans le pays la vaccination de bras à bras et avec la lymphe.

La mortalité par la petite vérole depuis le 16 Sept. 1871 au 21 Déc. 1872 a été de 1077 à Montréal et dans la banlieue. Dans la cité proprement dite 896 décès ont eu lieu par cette cause. Le tableau suivant qui montre la grande disproportion qui existe dans le nombre des décès suivant les nationalités présente quelqu'intérêt.

Total des Canadiens dans la cité...	763	Population....	58,000
" des Irlandais "	81	"	29,700
" des Protestants " ...	52	"	33,300
Grand Total "	896	"	121,000

Après avoir souhaité succès à la " Compagnie d'engrais de Montréal", le rapport insiste sur la nécessité de construire des abattoirs et un hôpital pour les maladies contagieuses. Il suggère un moyen de se procurer le chiffre exact des naissances, aussi bien que de la mortalité et parle de la nécessité d'avoir un règlement sur la prostitution. Un appendice contient une lettre du Dr. Ricard recommandant la vaccination de bras à bras. Si le quart des excellentes suggestions émises dans ce rapport était réalisé, nos officiers de santé pourraient se féliciter de leur ouvrage, mais pour cela il ne faut pas s'en tenir aux paroles, mais forcer le comité d'agir.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

ANATOMIE.

Pigmentation de la pie-mère rachidienne dans la maladie d'Addison.—Dernièrement M. Moxon a appelé l'attention sur ce siège curieux du dépôt pigmentaire dans la maladie d'Addison. Il l'a signalé sur plusieurs sujets morts de peau bronzée. Le docteur Payne a présenté à la Société pathologique de Londres un fait de ce genre :

Dans ce cas, les lésions viscérales étaient exactement limitées aux capsules surrénales, tous les autres organes étaient sains. La coloration bronzée existait seulement aux parties génitales. Quelques taches à peine se faisaient remarquer sur la poitrine, mais la pie-mère rachidienne était tellement chargée

de pigment qu'elle ressemblait à la choroïde de l'œil. Les granulations pigmentaires siégeaient manifestement au microscope dans un système de cellules conjonctives anastomosées entre elles par des prolongements comme dans cette membrane. La muqueuse buccale ne paraît pas avoir été examinée. On sait cependant qu'elle est souvent le siége de pigmentation. Il faut se rappeler toutefois que les taches brunâtres de la muqueuse buccale peuvent se rencontrer dans d'autres maladies que dans la peau bronzée. M. Cayley par exemple les a trouvées chez un sujet affecté d'une simple dyspepsie, et qui guérit très bien.

L'opinion que la maladie d'Addison est une affection nerveuse, a été émise dans le cours de la discussion qui a suivi la communication de M. Payne à la Société pathologique, et elle a été facilement et généralemeut acceptée. (*Medical Times and gazette.—Lyon Médical.*)

——:o:——

GYNECOLOGIE.

Traitement des hémorrhagies utérines par le sulfate de quinine. —M. Guéneau de Mussy a recours depuis plusieurs années à l'emploi de ce médicament dans le traitement de la métrorrhagie, et il lui doit un assez grand nombre de succès, que nous trouvons mentionnés dans la thèse d'un de ses internes, le docteur Bartharez.

C'est principalement dans les hémorrhagies qui surviennent quelques jours après l'accouchement et qui sont accompagnés de fièvre, avec exacerbations quotidiennes que M. Guéneau de Mussy et M. Barthez ont pu constater l'heureuse action du sel de quinine. Dans quelques-unes de ces observations, la quinine n'avait été employée qu'en dernier ressort et après insuccès des autres agents hémostatiques, et elle a mis fin à des hémorrhagies contre lesquelles le seigle ergoté avait été impuissant.

Pour obtenir de bons résultats de cette médication, il faut avoir soin de ne pas administrer le sulfate de quinine à trop

faible dose ; M. Guéneau de Mussy en faisait prendre à ses malades 1 gramme 50 c. en trois paquets, qui étaient administrés de deux heures en deux heures. Chez quelques malades, il suffit de donner la quinine un seul jour. Mais il est prudent de continuer l'administration de ce médicament pendant quelques jours, même après la cessation de l'hémor rhagie.

Le sulfate de quinine est encore de mise lorsqu'il s'agit de modérer le flux cataménial. En pareille circonstance, M. Guéneau de Mussy prescrit des pilules composées de sulfate de quinine et d'extrait de quinquina. Ces pilules qui se prennent à la dose de 6 à 8 par jour, sont composées de :

Bisulfate de quinine..... 15 centigrammes.
Extrait de quinquina jaune. 10 —
F. s. a. une pilule.

—(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

——:o:——

THERAPEUTIQUE.

Action du phosphore sur les os, par le docteur GEORGE WEGENER.—Il résulte des expériences faites par l'auteur que les vapeurs de phosphore produisent toujours une périostite sur les mâchoires et les os de la face quand le périoste a été lésé ; mais si cette membrane n'a pas été préalablement blessée, la périostite ne se produit que rarement. Ces effets irritants du phosphore sur le périostite se montrent aussi sur d'autres os que ceux des mâchoires, mais ils sont moins marqués.

Donné à l'intérieur soit sous forme de pilules, soit sous forme d'acide phosphoreux, le phosphore a sur le squelette une action qui varie suivant l'âge du sujet.

Avant le complet développement de l'animal, on voit sous l'influence de cet agent les nouveaux dépôts osseux se faire plus épais et plus denses qu'à l'état normal. Par exemple, aux extrémités des diaphyses des jointures et au commencement des épiphyses des os longs, le tissu spongieux est remplacé par du tissu compacte, et les parties de l'os qui dérivent du pé-

rioste deviennent si denses que les canaux de Havers vont jusqu'à s'oblitérer.

Lorsque l'animal a acquis son complet développement, on voit les espaces spongieux et les canaux de Havers se rétrécir. Dans les os longs, le canal médullaire est envahi par de l'os de nouvelle formation et même peut quelquefois s'oblitérer complètement, comme on s'en est assuré sur des oiseaux.

Sur les animaux chez lesquels on a fait préalablement des fractures ou des résections on voit, sous l'influence de l'administration du phosphore à l'intérieur, se produire des dépôts plus riches et plus épais d'os nouveau présentant surtout dans les cas de fracture, un aspect éburné.

On détermine ces effets ostéoplasiques en administrant le phosphore à doses quotidiennes assez petites pour n'être pas toxiques même après un usage longtemps prolongé. Ces faits donnent à penser que le phosphore pourrait rendre de grands services dans les cas d'ostéomalacie, de rachitisme, de fractures, ou de caries. (*The british medical journal*, —*Lyon médical.*)

—:o:—

TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par le phosphore, traité avec succès par la térébenthine. par le docteur Vito Giuseppe, de Marco.—Il s'agit d'une femme de 40 ans, qui avait avalé à jeun, dans l'intention de se suicider, une infusion où avait séjourné un paquet de quatre-vingt-dix allumettes.

L'auteur, appelé deux heures après l'ingestion du poison, constate les symptômes suivants. Douleur très vive à l'épigastre. Facies abdominal. Pouls filiforme. Respiration très fréquente, etc. Il administre séance tenante un vomitif, puis un gramme d'essence de térébenthine. Les symptômes s'amendèrent bientôt, mais la malade fut prise d'une forte diarrhée et rendit une grande quantité d'urine. Deux jours après elle était guérie.

L'auteur pense que la térébenthine agit dans ce cas comme diurétique et purgatif, en favorisant l'élimination du phosphore ; il rejette la théorie de Personne (obstacle à la combustion du phosphore).

—Dans un mémoire fort important, présenté à l'*Académie de médecine de Belgique*, par le Dr. Rommelaere sont relatés trois cas d'empoisonnement parfaitement étudiés, dont l'issue favorable confirme les proprietés antidotiques de l'essence de térébenthine.

Essence de térébenthine.....	4 à 5 gr.
Sirop de fleur d'oranger.....	30 gr.
Mucilage de gomme arabique.....	120 gr.

A prendre par cuillérée à bouche toutes les deux heures.

Le médicament est continué huit jours dans une observation, quatorze jours dans une autre, quatre jours dans la troisième en diminuant peu à peu les doses.

Nous ajouterons que ces recherches démontrent également la nécessité de l'emploi de l'essence sous forme d'émulsion, nécessité à laquelle nous avions été conduit déjà par l'analyse des observations produites et l'insuccès de l'une d'elles où l'essence avait été employée en capsules.

Enfin nous terminons l'exposé de ce travail en transcrivant les prescriptions suivantes, qui terminent le mémoire du docteur Rommelare.

" Il nous paraît indispensable d'unir à l'emploi de l'essence de térebenthine un régime très-sévère, de nature à prévenir autant que possible l'absorption du phosphore. Il est de la plus haute importance de soumettre le malade à la diète pendant les deux ou trois premiers jours, ou tout au moins de ne pas lui donner d'aliments renfermant la moindre trace de graisse.....Nous insistons d'autant plus sur ce point, qu'il est d'usage populaire de considérer l'administration du lait comme un moyen des plus convenables dans tous les cas d'intoxication aiguë ; or, nous croyons que dans l'empoisonnement du phosphore, le lait ne peut qu'activer l'absorption et

aggraver par suite la position du malade. Les mêmes considérations nous paraissent devoir proscrire l'emploi des purgatifs huileux, tel que l'huile de ricin. » —*Lyon Médical.*

—.o.—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Croton-chloral-hydrate.—Ce nouvel anesthésique, signalé d'abord par le Dr. O. Liebreich, est obtenu en faisant passer du chloroforme dans l'allyle. Sur les animaux, le premier effet de l'administration du médicament est une anesthésie très marquée limitée à la tête, le reste du corps conservant sa sensibilité. Sous l'influence d'une forte dose, la mort arrive par paralysie de la moëlle allongée. Ce médicament produit un profond narcotisme sans influencer d'autres organes que le cerveau, tandis que le chloral ne peut pas produire de narcotisme aussi profond sans provoquer de l'anesthésie générale et sans diminuer d'une manière dangéreuse l'action du cœur.

Sirop de Lobélie composé. (Dr. E. H. Trudel).—R.—Racine de Polygala de Virginie, Racine de Scille, aa 1 ℔; Racine d'Ipécacuanha, 2 onces; Lobélie, ½ once; Eau, 1 gallon. Broyez les racines, faites-les bouillir jusqu'à ce que le liquide soit réduit d'un tiers et filtrez. Ajoutez, miel 4 ℔s, réduisez à consistance de sirop et ajoutez ½ gr. d'émétique et ½ grain de morphine pour chaque once de sirop. On peut augmenter la quantité de morphine ou la retrancher, suivant l'indication.

Expectorant, anodin, employé dans la laryngite, la bronchite, etc.

Dose, ½ à 1 once toutes les quatre heures.

Potion pour la dyspepsie.—Rév. P. C. Dufresne, ex-médecin de Laprairie. R.—Séné, 1 once; Gentiane, ½ once; Gingembre, 1 drachme; Eau bouillante, 1 pinte. Infusez 12 heures, coulez et ajoutez: Sel d'Epsom, 1 à 2 onces; Teinture de cardamome composée, Esprit d'ammoniaque aromatique, 1 once

de chaque. Cette préparation est des plus efficaces dans les cas de dyspepsie compliquée de constipation, de flatulence, etc. Dose—Un verre à vin soir et matin, ou seulement une fois par jour quand le remède agit trop fortement sur les intestins.

Sirop de racines de Catherinettes.—R.—Racine de ronce du Canada, oz. viij, (troie), cannelle, clous de girofle, muscade, ãã 3 drachmes ; sucre, 4 livres ; eau, 4 chopines. Faites bouillir la racine et les aromatiques dans l'eau pendant une heure exprimez et passez, ajoutez le sucre, faites le sirop et passez de nouveau, ajoutez, Eau de vie 6 onces ; huile de clous de girofle, huile de cannelle, ãã 4 gouttes. Dose—1 cuillerée à table. Pour un enfant de deux ans une cuillerée à thé.

Ce sirop est employé avec avantage dans les diarrhées atoniques, dans le choléra des enfants, la dyssenterie chronique etc ; et enfin dans tous les cas qui demandent l'emploi des astringents.

Bronchite chronique.—Le Dr. Lidell, dit avoir obtenu de bons effets des inhalations d'acide phénique dans cette maladie. Il se sert d'une solution d'un grain par once d'eau qu'il projette sur la muqueuse au moyen de l'appareil pulvérisateur de Codman et Shurtleff, No 5. Une séance de cinq à dix minutes par jour est suffisante.

Hémorrhoïdes.—Le Dr. Newton recommande le suppositoire suivant : R—Acide tannique gr. v ; ext. belladon. ,gr. ssi ; beurre de cacao. q. s.

Cholera infantum.—Le Dr. John O'Reilly, (*American Practitioner*) recommande dans la forme gastrique de cette affection où l'épuisement se fait sentir bientôt, et où les symptômes cérébraux surviennent presqu'au début, le calomel et le bromure de potassium, comme suit : R—Calomel, gr. x ; pepsine sous-nitrate de bismuth, ãã gr. iij. M. Divisez en dix poudres dont une toutes les heures. R.—Bromure de potassium, dr. ss, teinture de jusquiame, dr. ij ; eau, oz. i M. Une cuillerée à thé toutes les trois ou quatre heures.

Quand la maladie revêt la forme intestinale, il donne la

formule suivante : R.—Acétate de plomb, gr. IV , glycerine, dr. i ; eau de menthe, oz. ss ; teinture d'opium, gtt. iij ; eau distillée, dr. iij. M. Une cuillerée à thé toutes les deux heures jusqu'à modération des évacuations alvines. Quand la maladie dure depuis un certain temps, il faut de plus prescrire le calomel de la manière suivante : R—Calomel gr. IV ; bicarbonate de potasse, gr. IV ; sucre blanc, grij. M. Divisez en quatre poudres dont une matin et soir.

Héméralopie.—Le docteur Philip. GUNTERSDOR recommande l'électricité contre cette maladie. Il se sert d'un courant induit de moyenne intensité et d'électrodes à éponges humides, qu'il promène sur le front et sur les yeux des malades ; chaque séance est de quinze minutes. Il n'est besoin que d'un nombre très-limité de séances pour obtenir la guérison.

Bromure de fer.—Le docteur HORRIS, de Belait, recommande ce médicament contre la spermatorrhée et les pertes séminales involontaires. Il le prescrit trois fois par jour une heure avant ou après chaque repas, à la dose de 15 à 25 centigrammes dans un peu de sirop. Au moment de se coucher, il administre une forte dose dans le but de provoquer un sommeil exempt de songes lascifs. 50 centigrammes sont suffisants pour produire l'effet voulu.

Dyssenterie.—Le docteur J. HALE, d'Owensborough, recommande beaucoup contre cette maladie, la formule suivante, qui est due au docteur Murray et qui depuis vingt-cinq ans est fort employée dans le Kentucky.

Sulfate de soude.....	30 grammes.
Sulfate de morphine.....	5 centigrammes.
Eau pure.....	180 grammes.

A prendre une cuillerée à soupe toutes les deux heures jusqu'à ce que les selles soient devenus faciles et aqueuses; prendre alors une cuillerée toutes les quatre heures jusqu'à disparition complète des douleurs, du ténesme, des selles dyssentériques, etc.

Depuis plus de 15 ans, M. Hale constate les heureux effets

de la préparation précédente ; si onl'emploie dès le début de la maladie il est rare que l'on ne s'en rende pas maître en deux ou trois jours. (*American Practitioner*).—*Lyon Médical.*

Méningite cérébro-spinale.—Le docteur N. S. Davis, de Chicago, emploie avec succès la fève de Calabar dans cette maladie; ce médicament, suivant lui, doit être rangé à côté de l'ergot de seigle, du chanvre indien, du gelsemium, c'est-à-dire parmi les agents qui provoquent la contraction des artérioles ; c'est un tonique vasculaire, et c'est ainsi qu'il aurait sur les centres nerveux un pouvoir anti-congestif, et, par conséquent, une action sédative. L'auteur administre la fève de Calabar soit seule, soit conjointement avec l'ergot de seigle ; il la donne surtout dans la période active de la maladie. (*Medical Examiner*).

Des anesthésiques en chirurgie.—En réunissant les statistiques américaines du docteur Andrews, celles dressées à Londres par Richardson, le docteur Morgan donne, dans le *Medical Press and circular*, le tableau suivant, dont l'éloquence est incontestable :

	MORTS.	INHALATIONS.	PROPORTION.
Ether.....	4	92,815	1 sur 23,204
Chloroforme.....	53	152,260	1 sur 2,873
Mélange d'éther et de chlorof....	2	11,176	1 sur 5,588
Bichlorure de méthylène.....	2	10,000	1 sur 5,000

Vomissement sarcineux.—M. James Sawyer a retiré les meilleurs effets de la créosote contre les vomissements si opiniâtres qui accompagnent certaines affections chroniques de l'estomac lorque des sarcines se sont développées dans cet organe ; dans certains retrécissements du pylore, par exemple. Sous l'influence de cet agent, les fermentations sarcineuses disparaissent, et avec elles les différents troubles gastriques qu'elles occasionnent. (*British med. journal.*)

MALADIES VENERIENNES.

Traitement de la syphilis.—M. Spillmann a publié dernièrement un travail intéressant intitulé : *Remarques sur le traitement de la syphilis.* Il résulte des observations recueillies par l'auteur que les accidents secondaires disparaissent avec le traitement tonique comme avec le traitement mercuriel ; mais ce dernier abrége d'un mois environ la durée de ces accidents, fait déjà acquis. L'auteur cherche à montrer que le mercure agit sur la marche ultérieure de la maladie ; les malades qui n'en prennent pas ont assez rapidement des accidents tertiaires très-graves ; les Arabes, qui ne se traitent pas par le mercure, ont des accidents qui rappellent la syphilis du xve siècle. M. Spillmann, conseille donc le traitement mercuriel, et parmi les prépapations mercurielles, il préfère les pilules de protoiodure à la liqueur de van Swieten. Les injections sous-cutanées ne sont pas supérieures aux autres traitements, et donnent plus d'accidents que les frictions mercurielles, qui doivent être placées après le protoidure.—(*Lyon Médical.*)

L'emploi de l'iode dans le traitement des maladies syphilitiques.—En 1865, M. le docteur Guillemin publiait un travail sur les avantages de la substitution de l'iode à l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques, et citait à l'appui de sa thèse un certain nombre d'observations. Aujourd'hui l'auteur rapporte un nouveau fait dans lequel l'action favorable du traitement s'est montrée très-évidente.

Il s'agit d'un homme de 51 ans, atteint, en 1857, de chancres indurés et plus tard de plaques muqueuses au scrotum En 1864, début d'une ataxie locomotrice en voie de progrès. Dans l'été de 1869, surviennent des plaques muqueuses dans la bouche. Enfin dans l'hiver de 1869-1870, apparition à la face, particulièrement au menton, et à la joue droite, d'une syphilide pustulo-crustacée. A la commissure labiale gauche existe également une ulcération allongée dans le sens transversal, à peu près de la dimension de cinquante centimes.

Au commencement de 1871, le malade suivit pendant trente jours un traitement par la solution d'iodure de potassium qui ne détermina aucune modification appréciable (L'auteur ne dit pas à quelle dose l'iodure fut administré.) En juillet, un traitement hydrargyrique, poussé jusqu'à la salivation, n'amena aucune modification des lésions cutanées.

En mars 1872, M. Guillemin soumit ce malade au traitement par la solution d'iode ainsi formulée :

Teinture d'iode.....	5 grammes
Eau distilée.....	500 grammes

Au début, il prescrivit 30 grammes de cette solution dont 15 grammes avant le repas du matin, 15 grammes avant celui du soir. Au bout de huit jours, il éleva la dose à 40 grammes.

Après un traitement de dix-sept jours, l'ulcération de la commissure labiale gauche est guérie, les croûtes qui recouvraient les autres ulcérations ayant été détachées, on trouve celles-ci presque complètement cicatrisées; quatre jours après, la guérison est tout à fait complète ; il ne reste plus que des taches rouges signalant les points où avaient existé les ulcérations. L'ataxie locomotrice n'a été en rien modifiée par le traitement. En faut-il conclure qu'elle ne soit pas elle-même sous l'influence de la syphilis ?

Voici les avantages que M. Guillemin reconnaît au traitement par la solution d'iode : Cette préparation n'a pas une saveur désagréable, elle ne laisse aucun mauvais goût dans la bouche, aucune âcreté dans la gorge, aussi est-elle prise facilement par les malades. Entre ses mains elle n'a jamais produit aucun symptôme d'irritation du côté des voies digestives, ce qui tient à la proportion minime d'iode contenue dans la solution. En effet, 40 grammes de la solution (dose curative) contiennent seulement 4 décigrammes de teinture d'iode du Codex, c'est-à-dire un peu moins de 3 1/2 centigrammes d'iode métallique. Si 40 grammes n'amènent pas un effet curatif, on peut sans inconvénient aller jusqu'à 80 grammes par jour, mais cela est rarement nécessaire.—La solution d'iode, administrée selon ma méthode, ne donne

jamais lieu, dit M. Guillemin, à des accidents d'iodisme aigu.

Les seuls effets pharmaco-dynamiques, résultant de l'usage de la solution, et qui, ceux-là, se montrent d'une manière presque constante, sont l'augmentation de l'appétit et un peu de constipation.

Sous l'influence de ce traitement, les lésions syphilitiques restent stationnaires pendant quinze, dix-huit jours quelquefois un peu plus, puis à un moment donné, elles subissent brusquement une modification favorable, et la guérison marche dès lors avec une rapidité surprenante, pourvu toutefois que le traitement soit continué sans interruption.

Autre avantage : Le prix de revient du traitement est presque insignifiant, comparé au traitement par l'iodure de potassium, qui est assez coûteux, et souvent falsifié. (*Annales dermato-syphiligraphiques.—Lyon Medical.*

Trois observations de paralysie syphilitique, par M. Guitard.— Chez le premier malade affecté d'hémiplégie, on constata la présence coïncidante d'accidents syphilitiques tertiaires. La paralysie ayant été dès lors considérée comme déterminée par la syphilis, le malade fut soumis à un traitement spécifique énergique malgré lequel la mort termina la maladie.

Chez le second, atteint de paraplégie survenue après une infection syphilitique dont les manifestations eurent une longue durée, le traitement spécifique secondé par la balnéation thermale sulfureuse, a déterminé une amélioration telle que l'on peut assurer une guérison complète prochaine.

Chez le troisième, présentant aussi des phénomènes paraplégiques, consécutifs à des accidents diathésiques parfaitement établis, l'iodure de potassium, à haute dose, administré concurremment avec les eaux sulfureuses *intus et extra* et la faradisation a amené des résultats tout aussi favorables. —(*Revue médicale de Toulouse.*)

VARIÉTÉS.

LES NERFS CRANIENS.

Sœmmering a compté douze paires nerveuses,
Willis n'en voit que neuf dans nos boîtes osseuses.
L'olfactif tient la tête et chemine en flâneur,
Puis l'optique s'élance en brillant éclaireur.
Vient le moteur commun, troisième en la carrière.
Il sait accommoder notre œil à la lumière,
Et notre œil, sur son ordre, exprime, tour à tour,
L'humilité, l'orgueil, l'ivresse avec l'amour.
Le quatrième au rang est un bien grêle étique.
Il a pourtant grand nom, c'est le grand pathétique.
Il n'a qu'un muscle, un seul, pour humble serviteur,
Ce muscle est appelé le grand trochléateur.
Par lui l'œil projeté reflète, en conséquence,
L'horreur et ce pathos que l'on nomme éloquence.
Pour nous dédommager, un gros nerf après lui,
S'en vient sur le rocher prendre son point d'appui.
C'est le trifacial ou la cinquième paire,
Surnommé trijumeau. De trois nerfs il est père.
Le nerf masticateur il a pour l'ornement.
Quant au reste, il ne vit que pour le sentiment.
Ce n'est pas tout plaisir, et la fibre nerveuse,
Souvent du mal ressent l'étreinte douloureuse.
Le moteur, dit externe, au mal peu résigné,
Fait tourner en dehors l'œil colère, indigné.
Ce nerf est le sixième ; arrivent deux compères.
Pour complaire à chacun, disons qu'ils font deux paires,
Voire même une seule, ils vont au même trou,
L'un sur l'autre couchés. L'un est dur, l'autre est mou.
Le dur, le facial, fait grimacer la mine,
Et le mou, l'auditif, sur tous les sons domine.
Quand aux trois nerfs suivants, nous discutons encor,
S'ils font un ou bien trois, sans nous mettre d'accord.
Nous les voyons s'unir, puis traverser ensemble,

Un vieux trou déchiré qui, tous trois, les rassemble.
D'abord ouvre la marche un forcené buveur,
Le glosso-pharyngien, ce terrible soifeur.
Il lui faut mets corsés, à grands renforts d'épices,
Force absinthe et bitter, ses plus chères délices.
Le suit et le dépasse un chevalier errant,
Tout cœur, voix et poumons, estomac dévorant.
Voilà pour son portrait tracé d'après nature,
C'est le pneumo-gastrique en la nomenclature.
Il entraîne avec lui le spinal, nerf moteur,
Puis, vient seul l'hypoglosse, éternel radoteur.
J'ai fini mon tableau, un lien sympathique,
Unit ces douze nerfs vivant en république.
Et cette histoire-là, je veux conter un jour ;
Je m'arrête aujourd'hui, chaque chose à son tour.

—(*Mouvement Médical.*)

DR. DUPRÉ.

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er JUIN 1873.

LES CHARLATANS.

Indignés de voir le charlatanisme lever la tête plus haut que jamais depuis quelque temps dans notre ville, nous avons signalé, dans notre dernier numéro, ce mal qui menace de prendre des proportions de plus en plus grandes. Il semble que nous ayions touché du doigt une plaie bien profonde et qui a déjà envahi toutes les parties de la province, car nous avons reçu, depuis, nombre de lettres de la part de nos confrères, nous signalant dans leurs localités respectives le même mal sous des formes plus ou moins semblables.

Nous sommes heureux de voir que la profession médicale

qui doit avoir à cœur de faire disparaître les abus qui peuvent affecter d'une manière préjudiciable la santé du peuple, paraît être décidée de prendre les moyens d'atteindre ce résultat. Laissant cette question de côté pour le présent, nous laisserons parler quelques-uns de nos correspondants, nous réservant de revenir sous peu sur ce sujet.

On nous écrit qu'un certain Dr? nommé Teasdill qui opérait des guérisons étonnantes, par la seule imposition des mains, vient de mourir à Buffalo. On a trouvé suspendus à son cou les articles suivants : un fer à cheval, une grenouille empaillée, une noisette et un vieux shilling anglais, le tout soigneusement entouré de coton. Ce noble représentant du progrès des lumières possédait surtout un pouvoir spécial pour déloger de l'estomac de ses dupes des grenouilles, serpents, lézards et autres animaux, cause très commune selon lui des maux dont ils souffraient. Il exhibait de plus un grand nombre de certificats signés par ceux qui avaient été délivrés par son pouvoir de ces hôtes incommodes. Ce fait démontre jusqu'à quel point l'homme peut déraisonner quand son égoisme le fait tomber aux mains des hâbleurs de ce genre. Plus honnête que bien d'autres, ce pauvre diable paraissait du moins ajouter lui-même une certaine foi au pouvoir de ses amulettes.

Nous citerons maintenant le passage suivant d'une lettre que nous adresse M. le Dr. C. A. Lesage, de Ste Claire.

" Permettez-moi de vous féliciter sur le succès croissant que votre publication semble atteindre depuis sa fondation. Isolés les uns des autres, luttant avec nos propres ressources contre l'empirisme et le charlatanisme qui nous débordent de tous côtés, sans aucune protection efficace, nous sentirions souvent le courage nous manquer et la foi dans notre dignité professionnelle se perdre bientôt, si une voix amie appelée dans ce moment l'*Union Médicale* ne venait nous soutenir dans la lutte.

" Dans ce siècle où nous voyons toutes les classes de la société se former en associations pour se protéger, seuls

nous restons les esclaves de cette société sans avoir encore obtenu d'elle en retour une protection efficace.

" On parlera de renouvellement d'enrégistrement, d'examens, de licence, etc., tous autant de sujets qui, dans l'encombrement actuel de la profession, ont une importance vitale, mais cette question du charlatanisme, suivant moi, prime toutes les autres par son importance. Elle est urgente, car c'est un mal qui fait des progrès rapides tous les jours et ce parceque loin de rencontrer des obstacles il est souvent au contraire favorisé par ceux-là mêmes qui devraient chercher à l'arrêter.....Tous les membres de la profession répondront sans nul doute à l'appel que vous faites dans les colonnes de votre journal et vous prêteront, je l'espère, pour atteindre ce but désirable, un concours efficace."

Le Dr. J. Leclair, de St Lin, nous adresse la communication suivante :

" J'ai lu avec plaisir votre article sur les charlatans. Comme j'ai les mêmes idées sur ce sujet, permettez-moi de hazarder aussi quelques observations.

" Tous les jours l'on ne cesse de parler, vanter et exalter les exploits de cette classe d'êtres que l'on pourrait appeler "Anthropomorphes " avec Berry Saint Vincent.

" En examinant ces individus, nous voyons qu'ils affectent un air important, une politesse quelquefois rare et beaucoup de bonhommie.

" Ce que l'on remarquera invariablement chez eux, c'est que cette *gente spéciale* a quelque chose du Singe, de l'Ane, de la Pie et de la Fée du bon vieux temps. Car ils paraissent posséder beaucoup d'esprit d'imitation, de la souplesse, un cerveau creux, du bavardage, et une grande affectation de mystères et de secrets inviolables. Tous ces défauts, toutes ces infirmités chez l'homme sont, on le sait, regardés comme autant de qualités par une certaine classe, malheureusement trop nombreuse et trop mixte pour n'être pas autorisé à dire avec le poëte :

" De Paris au Japon, du Japon jusqu'à Rome,
" Le plus sot animal, à mon avis, c'est l'homme. "

Quelqu'un aussi a dit, Voltaire, je crois :

" Les vrais talents s'enfuient découragés et supplantés par " les Imbécites.

" Que le charlatan ne saura pas reconnaître que le même " remède peut, aujourd'hui, guérir, et tuer demain dans la " même maladie."

Cependant cet homme de génie n'était pas un médecin, mais il n'était assurément pas un charlatan.

D'ailleurs toutes les autorités, toutes les facultés de médecine, tous les hommes de raisonnement proclament le même principe.

Et puis, dire que dans notre temps, quelques médecins (mais médiocres) se dégradent de la sorte et se mettent au rang ravalé de tous ces êtres ignorants et éhontés !

N'est-ce pas dégoutant ?

Il n'y a pas encore bien longtemps, un ancien médecin du Nord a gratifié les médecins de la campagne d'un fameux baume qui a toutes les propriétés de guérir, (malheursement pour ce célèbre inventeur, ce fameux baume ne se vend pres que pas et n'acquiert aucune vogue).

Pourtant il est *bien préparé, avec science*; mais non, par exemple, approuvé ou analysé par les compétences.

Mais cela n'empêche pas le susdit médecin de hausser les épaules quand il voit passer un enterrement, voulant dire, sans doute, que si le défunt avait bu de son baume on ne le verrait pas porter en terre.

Des miracles se seraient opérés et des membres percés de part en part se seraient *recollés* par la vertu vulneraire (le mot de ce grand médecin, est guérissante) de ce *précieux* remède.

Ainsi donc, comme vous le dites si bien dans votre dernier numéro, la charlatannerie est une incongruité, une nuisance, un opprobre dans la société.

Il faut que cette détestable *gente* disparaisse le plus tôt possible, et il est nécessaire que tous les confrères intelligents et dévoués s'unissent pour obtenir ce but. Il faut que l'inex-

périence de la société soit protégée par la véritable science médicale et non par des médecins, propriétaires de fameux baumes, ou par ceux qui s'intitulent : "Root's doctor," affiche que nous avons eu la honte et la douleur de remarquer dans la belle Cité de Montréal, qui renferme, sans contredit, un grand nombre de sommités et de médecins intelligents et capables.

Un des moyens les plus efficaces pour faire disparaître cette anomalie, ce sont des associations médico-chirurgicales dans chaque district du Bas-Canada comme celles des villes. Par la puissance qui résulte de l'association, l'on obtiendra peut-être notre but, c'est-à-dire que nous aurons fait un grand bien à la société et un grand pas dans la voie du progrès. Nous pourrons, je l'espère, alors réussir à détruire la vente illégale et toujours funeste de ces milliers de prétendus spécifiques, panacées universelles, élixirs de longue vie, etc.

Il est vrai que, pour nous, cet état de chose ne nous nuit pas grandement, mais pour la société et pour l'humanité souffrante, c'est pire qu'une des sept plaies d'Egypte.

—:o:—

Une Question d'Hygiène.

Durant la dernière session à Ottawa, un si grand nombre de députés et de sénateurs ont été malades ou indisposés, que la législature s'en est émue, et qu'une commission a été nommée pour rechercher les causes qui rendent le séjour des édifices du Parlement préjudiciable à la santé. Il est constant que le système de ventilation et de chauffage est défectueux. Ce n'est qu'un exemple, entre mille, du défaut d'attention que l'on prête en Canada à l'hygiène que l'on étudie, en Europe et aux Etats-Unis, avec tant de zèle et que l'on enseigne dans tous les collèges et universités.

A ce propos, la *Minerve* fait les remarques judicieuses suivantes :

" Si l'on faisait la même enquête dans plusieurs de nos

collèges et couvents, l'on verrait qu'une foule d'étudiants, jeunes hommes et jeunes filles, sont encore plus maltraités que nos députés. Si tant d'étudiants sortent de nos collèges, presque rachitiques, avec une santé délabrée, on peut en assigner la cause au manque absolu de ventilation dans plusieurs de nos maisons d'éducation. On est arrivé à constater après une foule d'expériences, que pour qu'une personne puisse séjourner vingt-quatre heures dans une chambre, il lui faut au moins 1700 pieds cubes d'air respirable. Or est-ce la quantité d'air que l'on mesure ordinairement aux malheureux dont nous plaidons la cause ? Imaginez quel air ils doivent respirer dans ces dortoirs où l'on empile soixante à cent élèves qui y passent environ huit heures ? Sont-ils mieux traités dans les salles d'études ou de classe ? Là comme dans les dortoirs, ils respirent un air qui se charge rapidement d'acide carbonique et d'autres gaz délétères, et ils s'empoisonnent lentement. Un cours d'études dans ces conditions, c'est l'asphyxie prolongée."

Il serait facile de prouver la vérité de ces assertions en soumettant à l'analyse l'air que la jeunesse est obligée de respirer dans nos collèges et dans nos couvents. La quantité normale d'acide carbonique dans l'air est de 4 parties pour 10,000.

Le Dr. Endemann, sur la demande de l'officier de santé pour la ville de New-York, a soumis à l'analyse, dans le mois de février dernier, dix-sept échantillons de l'air trouvé dans les écoles. La quantité d'acide carbonique a varié de 9.7 à 35.7 parties par 10,000 ; ou, en d'autres termes, plus de deux fois à près de neuf fois la quantité normale. En outre, l'air vicié par la respiration est beaucoup plus délétère que celui qui le serait par l'acide carbonique seul, car il contient de plus des matières organiques qui s'échappent continuellement du corps des individus.

Les mêmes remarques pourraient s'appliquer avec encore plus de force à l'air respiré dans les manufactures, boutiques, etc., car les travaux poursuivis dans ces établissements ten-

dent de plus à charger l'air de poussières plus ou moins nuisibles à la santé.

Il serait temps d'attirer l'attention du public sur cette question, ainsi que sur une foule d'autres points d'hygiène trop négligés parmi nous. La plupart des médecins sont convaincus de l'importance d'apporter à ce point une attention sérieuse, mais obligés avant tout de veiller à leur clientèle, ils ne peuvent consacrer leur temps à faire des études spéciales sur ces questions.

Cependant, le temps approche où le gouvernement va être forcé de passer des mesures sanitaires à l'exemple des autres pays. Ces lois créeront des situations lucratives pour un grand nombre de médecins, et l'on doit voir à ce que tous soient mis en état par une éducation préliminaire sur cette branche de remplir ces fonctions avec honneur pour eux-mêmes et profit pour le public.

En Angleterre, un seul acte du parlement, (*English Factory act*) a créé des situations pour mille médecins et malgré l'éducation si complète reçue dans les universités anglaises, à peine peut-on trouver le nombre requis pour les remplir.

Aussi, il serait utile, croyons-nous, d'ajouter à l'instruction requise des aspirants à la profession, un cours d'hygiène publique et privée. La nouvelle loi médicale de la Province d'Ontario oblige les étudiants de suivre un cours de cette nature. Un cours spécial d'hygiène, en inspirant à l'élève une idée de l'importance de l'étude de cette science, serait le moyen de produire un bien considérable pour la profession et le public en général.

La génération actuelle des médecins ayant fait leur éducation sans cours spéciaux sur cette branche indispensable, il n'est pas étonnant que l'attention publique ne soit pas attirée plus souvent sur les sujets importants qu'elle embrasse. Pour rémédier à cet état de choses, il faudrait d'abord prendre le mal à sa racine, et inculquer aux éléves en médecine les connaissances dont ils pourront plus tard faire profiter le public.

DR. GEORGE GRENIER.

NOS ABONNES AUX ETATS-UNIS.

Nous croyons compter sur notre liste d'abonnés la plus grande partie des médecins canadiens-français demeurant aux Etats-Unis, cependant comme nous n'avons pu nous procurer les adresses d'un certain nombre, quelques-uns pourraient ne pas avoir encore reçu le journal. Nos confrères établis en dehors du Canada, favoriseraient donc beaucoup notre entreprise en engageant leurs amis Canadiens ou Américains parlant la langue française qui ne reçoivent pas encore l'*Union Médicale*, de s'y abonner au plus tôt. Nous remercions ceux d'entre eux qui ont bien voulu nous envoyer quelques mots d'encouragement.

Pour ceux qui vivent sur la terre étrangère, l'écho du pays a toujours un charme particulier, aussi attribuons-nous ces sentiments de bienveillance à leur attachement au pays qui les a vus naître.

Le Dr. T. J. Langlois nous écrit de Wyandotte, Michigan :

" Veuillez croire que le journal m'a fait éprouver un sensible plaisir. Honneur et succès au pionnier de notre belle langue française dans le journalisme médical ".

Le Dr. A. A. Rinfret nous écrit de Danielsonville, Connecticut :

" Acceptez, MM., mes sincères félicitations pour la manière à la fois habile et toute progressive avec laquelle vous rédigez votre journal—j'allais dire notre journal—puisqu'il est écrit en français. Notre journal ! C'est ainsi que quelques confrères et moi l'appelons dans ce pays et sommes fiers de pouvoir le comparer d'une manière tout à fait avantageuse pour les médecins canadiens-français de Montréal, aux meilleurs journaux de ce genre publiés aux E. U.

" Courage donc, MM., dans votre œuvre de science, de progrès, et je pourais dire aussi de patriotisme !

NOTICES NECROLOGIQUES.

Dr. Miville Déchêne.—Nous avons le regret d'enrégistrer la mort du Dr. Miville Déchêne, arrivée subitement le 13 Mai dernier, à St. Roch des Aulnets.

Cette mort a affecté péniblement les nombreux amis que s'était faits le Dr. Déchêne, parmi la jeunesse de Québec, pendant son séjour à l'Université-Laval. Encore dans la vigueur de la première jeunesse, puisqu'il n'avait que 25 ans, doué de talents remarquables, plein d'espérances et d'ambitions, il commençait une carrière qui eût été utile à son pays et plein d'honneur et de gloire pour lui-même. Perso nne parmi ses compagnons d'études n'a oublié les éloquentes philippiques dont il faisait retentir les salles du *Parlement Universitaire* lors de ces joutes politiques simulées qui passionnaient les esprits à l'égal des luttes et des agitations de la vie réelle. Autant il était bon camarade et joyeux compagnon, autant il était impitoyable en face d'un adversaire. Ces triomphes oratoires ne l'empêchaient pas de recueillir de nombreux lauriers à la fin de chaque année, et lorsqu'il termina ses études professionnelles, il y a deux ans, l'Université-Laval lui conféra le plus haut grade auquel un étudiant puisse aspirer, le titre de Docteur.

Nous nous joignons à ses nombreux amis pour offrir nos plus sincères condoléances à sa famille affligée.

Dr. Anderson.—Ce médecin bien connu pour avoir été très longtemps le digne Président de la *Société Littéraire et Historique* de Québec, est mort le 15 Mai dernier.

Il s'était dévoué au succès de la *Société Littéraire et Historique* et il y a consacré ses rares talents et plusieurs années de sa vie.

D'origine écossaise, il avait fait son cours collégial et universitaire à Edimbourg. Ses études brillantes avaient été couronnées du doctorat en médecine et d'une nomination

comme membre du Collège Royal des chirurgiens d'Edimbourg.

L'histoire du Canada a été l'objet de ses études constantes, surtout dans les dernières années de sa vie. Ses écrits sur les premiers temps de l'histoire accusent de sérieuses recherches et seront d'une grande utilité pour les historiens futurs. —*L'Echo de Lévis.*

ASSEMBLÉE DU BUREAU DES GOUVERNEURS DU COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DU QUÉBEC.—L'assemblée semi-annuelle du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a eu lieu mercredi, dans les salles du musée d'histoire naturelle. Les Médecins suivants étaient présents :

Drs. Scott, Rottot, Pelletier, Howard, G. S. Fenwick, Trudel, Robillard, J. S. Landry, Jackson, H. Blanchet, Russell, Belleau, Tessier, Chamberlain, Gibson, R. Church, Weilbrenner, Brigham, Duchesneau, Michaud, Boudreau, Marmette, Dubé, Fenwick, Hamilton, Worthington et Gilbert.

Le Dr. Scott, président, prit le fauteuil à 10 heures et les messieurs dont les noms suivent furent licenciés, sur présentation de leurs diplômes :

MM. les Drs. Gravel, M. D. L, Grondin, L. L, McGuire, L. L, Godfrey, M. D, McGill ; J. D. A. McDonald, M. D. M, Whiteford, M. D. M, Guest, M. D. M, Perry, M. D. M, Slack, M. D. M, Farley, M. D. M, Chevalier, M. D. M, F. A. Cutter, M. D. M, Alloway, M. D. M, L. McRobie Fortune, M. D. M, Duhault, M. D, Victoria ; Archambault, M. D. V, Comeau, M. D. V, Martel, M. D. V, Beau-dry, M. D. V, Coutu, M. D. V, Fafard, M. D. V, Brodeur, M. D. V, Desrosiers Lafrenière, M. D. V, Aubry, M. D. V, Lalonde, M. D. V, Germain, M. D. V, Gaboury, M. D. V, Desautel, M. D. V, Fontaine, M. D. V, Lanctot, M. D. V, Laporte, M. D. V, Shepherd, M. D. V, Filiatrault, M. D. V, W. McDonald, M. D. C. M, R. N. Webber, M. D. C. M, G. B. Shaw, M. D. C. M, A. Campbell, M. D. T. C, Astley, M. D. T. C, et F. D. Cutler, L. C. P.

Voici maintenant ceux qui ont été admis à l'étude de la

médecine après examen : MM. Maucotel, Fréchette, Tremblay, Hébert, Jeannotte, Beauchesne, Poisson, Campeau, Fortier, Longtin, Sullivan, Grignon, Robillard, Côté, Brisson, Beaudry, Bourque, Belle, Thérien, Brisette, Frédéric, Lespérance, Lavoie, Martel, Matte Godbout, Carrière, Poisson, Crépeau et Nichols.

—o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Nos lecteurs ont peut-être eu connaissance du fait de cette jeune fille de St. Léonard qui vit depuis plusieurs mois sans prendre aucune nouriture. Le Dr. B. Vigneau, de St Célestin, qui a été appelé auprès d'elle, donne les renseignements suivants :

" J'ai vu la jeune fille en question, le 10 Avril. J'ai fait de sa personne un examen *aussi attentif que possible ; je dis aussi attentif que possible*, car je dois faire observer ici qu'elle s'opposait fortement à l'examen que je voulais faire. Antérieurement à cette époque, j'avais essayé à plusieurs reprises de la vacciner, et je n'avais jamais pu la faire consentir à cette légère opération malgré les sollicitations et les instances réitérées de ses parents.

" Il est faux qu'elle soit d'une maigreur extraordinaire ; elle n'a jamais eu d'embonpoint, son tempérament offrant la variété mixte nerveux-lymphathique.

J'ai constaté une régularité parfaite dans le fonctionnement des poumons ; rien d'anormal du côté du cœur, à part un peu plus de force dans la pulsation de l'artère radiale, ce qui peut très-bien s'expliquer par cette espèce de violence dont son père et moi avons été obligés d'user vis-à-vis d'elle pour me mettre en état de pouvoir faire mon examen ; les intestins remplisaient leur rôle très-irrégulièrement. Partout ailleurs, rien d'anormal, et tout à l'état de santé parfaite. Je n'ai pas eu occasion de la voir depuis l'époque ci-haut citée ; mais le père que je viens de voir un moment avant de me

mettre à la rédaction de cette lettre me dit que *c'est toujours pareil.* Elle en est aujourd'hui à son soixante-quatorzième jours de jeûne total, à part quatre bouchées de pain qu'elle a mangées il y a huit jours et 2 ou 3 cuillerées à soupe d'eau froide qu'elle boit trois ou quatre fois par semaine.

Debreyne, dans son *Traité de Physiologie historique et philosophique*, après avoir cité plusieurs cas anologues à celui là, et bien plus extraordinaires encore, termine ainsi : " Tous ces faits ne sont autre chose qu'une aberration de la nutrition, ou plutôt une suspension des fonctions assimilatrices ou nutritives. Il y a un arrêt temporaire de la vie organique ou plutôt des mouvements de composition et de décomposition. Aussi il n'y a le plus souvent aucune sécrétion ni excrétion."

—Nous voyons par la *Gazette de Sherbrooke* que la petite vérole menace de faire des ravages en cette ville, cette année. Plusieurs cas de cette maladie se sont déclarés. Des mesures vigoureuses ont été prises dans le but d'empêcher le fléau de se répandre. Des bureaux de vaccination ont été ouverts et tous les malades ont été transportés dans un Hôpital temporaire.

—Dernièrement, les étudiants en médecine de la Faculté de Paris ont troublé le cours de M. Dolbeau qu'ils accusent de montrer une trop grande sévérité dans les examens. Si l'on veut bien se rappeler, dit le rédacteur en chef de la *Gazette Médicale*, que la plupart des troubles observés à l'Ecole n'ont pas d'autre origine, on finira peut-être par comprendre l'incompatabilité qui existe entre les fonctions de professeurs et celle d'examinateur. Que devient en effet la liberté de ce dernier, si, en agissant suivant sa conscience, il est exposé comme professeur, à subir les injures de ceux qu'il a eu à juger ?

—Un étudiant est sur la sellette. Quel est le mode d'action des désinfectants ? demande le professeur.

Bien, répond-il, leur odeur est tellement insupportable qu'elle force les gens à ouvrir leurs fenêtres pour laisser entrer le bon air.

—M. le Dr. L. G. Turgeon, de Montréal, prie son confrère qui possède depuis 1867, son *Atlas d'Opthalmascopie*, en allemand et en français, contenant 12 planches et 57 figures par Richard Liebreich, de le lui remettre le plus tôt possible. Il nous prie de faire remarquer que son nom est inscrit sur plusieurs pages de ce livre en sorte que personne ne peut plaider ignorance.

—:o:—

NAISSANCE.

—En cette ville, le 31 Mai dernier, la Dame du Dr. Duhamel, un fils.

MARIAGES.

—A St. Césaire, le 6 Mai, par son frère L. G. Geo. Plamondon, vicaire au Côteau St. Louis, Montréal, Delle. Marie Ozéma Clara Plamondon, dernière fille de feu William Plamondon, Ecr., de St. Cé saire, à Joseph Marie Alphonse Perrin, écuier, M. D., du Côteau St. Louis, Montréal.

—Jeudi le 15 Mai, Frederic Demers, Ecr. M. D. de Montréal, conduisait à l'autel Demoiselle Sarah Fréchette, fille de feu Olivier Fréchette, en son vivant, architecte de Montréal,

La bénédiction nuptiale a été donné à l'Eglise de Notre-Dame, par le Revd. Messire Roussélot.

Nos meilleurs souhaits de bonheur accompagnent l'heureux couple.

DECES.

—A St. Roch de l'Achigan, le 13 Mai, à l'âge de 56 ans, Marie Philomène Archambault, épouse de J. J. N. Robitaille, écr., Médecin du lieu.

—A Québec, le 9 Mai, à l'âge de 68 ans, après une maladie de plusieurs mois, soufferte avec une résignation vraiment chrétienne, Dame Joséphine Deschamps, épouse de J. B. Meilleur, écuier, M. D., ci-devant surintendant de l'éducation pour le Bas-Canada et maintenant Député-Régistraire pour la Province de Québec.

—A l'Epiphanie, le 28 Avril, à l'âge de sept mois, Marie Charlotte, enfant de L. H. Choquette, M. D.

—En cette ville, le premier Mai, à l'âge de 3 mois, Charles Albert, enfant du Dr. J. A. Desjardins.

—A Lévis, le 22 mai, Dame Henriette Canac Marquis, épouse de Joseph Réné Beaulieu, écuyer, médecin.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Traitement des épanchements de l'articulation du genou par aspiration, par A. T. Brosseau, M. D..... 241
De l'Hygiène et des Statistiques vitales, par A. B. Larocque, M. D..... 246
Influence désastreuse de l'allaitement artificiel, par le Dr. S. A. Longtin. 254
Société Médicale de Montréal, Dr. G. Grenier 256
BIBLIOGRAPHIE.—The Obstetrical Journal of Great Britain and Ireland.—Rapport annuel des Officiers de santé de la cité de Montréal, pour l'année 1872 261
REVUE DES JOURNAUX.—Anatomie. Pigmentation de la pie-mère rachidienne dans la maladie d'Addison 263
Gynécologie.—Traitement des hémorrhagies utérines par le sulfate de quinine 264
THÉRAPEUTIQUE.—Action du phosphore sur les os, par le Docteur George Wegener 265
Toxicologie.—Empoisonnement par le phosphore traité avec succès par la térébenthine 266
Mémorial Thérapeutique.— Groton-chloral-hydrat.—Sirop de Lobélie composée.—Potion pour la dyspepsie.—Sirop de racines de catherinettes —Bronchite chronique.—Hémorrhoïdes.—Choléra infantum.—Héméralopie.—Bromure de fer.—Dysenterie.—Méningite cérébro-spinale.—Des Anesthésiques en chirurgie.—Vomissement sarcineux 269
MALADIES VÉNÉRIENNES.—Traitement de la Syphilis.—L'emploi de l'iode dans le traitement de la Syphilitique.—Trois observations de Paralysie Syphilitique 272
VARIÉTÉS.—Les Nerfs Graniers 275
BULLETIN.—Les charlatans 276
Une question d'hygiène 280
Nos abonnés aux Etats-Unis 283
NOTICES NÉCROLOGIQUES.—Dr. Miville Déchêne.—Dr. Anderson. 284
Nouvelles Médicales 286
Collége des Medecins et Chirurgiens du Bas-Canada 287
Mariages. —Décès 288

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

ÉCOLE DE MEDECINE

ET DE

CHIRURGIE DE MONTREAL

Fondée en 1843 et incorporée en 1845.

FACULTE MEDICALE DE L'UNIVERSITE VICTORIA.

SESSION 1872-73.

PROFESSEURS :

P. BEAUBIEN, M. D., Président, professeur de la Théorie et Pratique de Médecine.
EUGENE H. TRUDEL, M. D., professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants.
J. G. BIBAUD, M. D., professeur d'Anatomie.
PIERRE MUNRO, M. D., professeur de Chirurgie.
J. EMERY-CODERRE, M. D., professeur de Matière Médicale et de Thérapeutique.
THS. D. D'ORSONNENS, M. D., professeur de Chimie et Pharmacie.
H. PELTIER, M. D., professeur d'Institutes de Médecine.
J. P. ROTTOT, M. D., professeur de Médecine légale.
A. BROSSEAU, M. D., professeur de Botanique.
G. GRENIER, M. D., démonstrateur d'Anatomie.

Clinique Chirurgicale—Dr. MUNRO.
Clinique Médicale—Dr. ROTTOT.
Président—Dr. P. BEAUBIEN.
Secrétaire et Trésorier—Dr. H. PELTIER.

Les Cours commencent le premier Lundi d'Octobre et se continuent jusqu'au 1er Avril suivant. L'Université confère les titres que l'on obtient dans les Colléges de l'Europe et de l'Amérique. En outre, ceux qui ont suivi les cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, antérieurement à son affiliation avec l'Université, depuis sa fondation en 1843, peuvent obtenir le diplôme en présentant une thèse et en se conformant aux réglements.

Les Elèves en Médecine ont l'avantage de suivre les Cliniques Médicale et chirurgicale à l'Hotel-Dieu, ainsi que la pratique des médecins qui font un service régulier dans ce vaste Hôpital. Ils ont aussi le privilége de suivre la pratique et la clinique à l'Hospice de la Maternité (Ste. Pélagie) et les Dispensaires de la Providence et des Sœurs Grises.

Pour la Circulaire annuelle, donnant la liste des Elèves et les Réglements de l'Ecole et autres informations, s'adresser à

H. PELTIER, M. D., Edin.

Secrétaire-Trésorier.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. JUILLET 1873. No. 7.

TRAVAUX ORIGINAUX.

De l'Hygiène et des Statistiques vitales, par A. B. LaRocque, M. D. Officier de Santé. (Lu devant la Société Médicale.)

(Suite et fin.)

La statistique vitale est une autre science, dont je désire vous faire apprécier la valeur, l'importance et l'usage qu'en ont fait les peuples pour connaître chez eux la moyenne de la vie ainsi que les causes morales et physiques qui auraient pour but de diminuer leur vitalité et, par là même, la perpétuité de leur race.

Telle que généralement comprise, la statistique est une science dont l'objet est de faire connaître la population, le commerce, les revenus, l'industrie, l'agriculture d'un Etat. Aussi les Gouvernements ont-ils la sagesse de faire, à différentes époques, des recensements, dont les chiffres sont la base sur laquelle reposent les diverses systèmes d'économie politique. Par ex : nous avons eu dernièrement le chiffre de notre popu-

lation ainsi que les statistiques des produits agricoles et industriels, et même de la propriété foncière et mobilière, nous donnant l'idée de la prospérité de notre pays, relativement à la population. On ne peut, il est vrai, nier l'avantage de ce recensement. Cependant la statistique vitale dont l'objet est de faire connaitre la qualité des populations est reconnue d'une utilité non moins indispensable que le recensement simplement numéraire. Car le seul fait de l'accroissement d'une population n'indique point son degré d'aisance.

Il est nécessaire, dit Quetelet, de connaitre non seulement de combien d'individus une population se compose, mais encore de quelle manière chaque individu parvient à pourvoir à ses moyens d'existence. Par ex : l'Irlande qui s'accroit de 2.45 n'exigerait que 28.6 ans pour doubler sa population. Un individu d'une telle nation consume souvent le triple d'une autre. Un peuple quoique gagnant en lumière, en bien-être et en industrie peut cependant demeurer stationaire quant au progrès matériel, si sa consommation augmente en proportion. Une population chez laquelle il y aurait une exubérance de naissances coïncidant avec une forte mortalité surtout des adultes, serait sans valeur puisque ce sont des hommes utiles à la société qui meurent et ne sont remplacés que par des enfants dont l'âge les rend improductifs.

Pendant une période de 25 ans, l'accroissement annuel de la population en France a été de 161,738 ; la durée de la vie moyenne, avant la révolution, était de 28¾ ans (Duvillard), elle est aujourd'hui de 37 ans, donc augmentation de 8 ans. Tous les pays d'Europe ont marché dans la même voie. Pourtant le sol de l'Europe ne s'est pas agrandi, mais l'industrie, le travail ont accru le bien-être des populations et, par là même, la moyenne de la vie. Au commencement du 14e siècle, la mortalité dans Paris était de 1 sur 20, tandis que la moyenne de la mortalité dans les quartiers les plus pauvres et les plus insalubres de cette cité n'était que 1 sur 24, au commencement de ce siècle. En 1830 elle était de 1 sur 32 et chez la classe riche 1 sur 42. On peut dire qu'aujourd'hui l'ou-

vrier de Paris est plus favorisé sous le rapport de l'air et de tout ce qui est nécessaire au soutien de la vie que le riche du treizième siècle. Au seizième siècle, à Genève, la moyenne de la vie était un peu moins de 5 ans, au 17e., elle était de 11 ans, au commencement du 18e., de 27, et de 32 à la fin ; elle est à présent de 44 ans. M. Mallet a constaté que la moyenne de la vie en 1833 était double de ce qu'elle était deux siècles précédents.

La statistique vitale a pour but d'indiquer le degré d'énergie vitale d'une population par la comparaison des chiffres de la mortalité et de la force native ainsi que du nombre d'individus la composant, et s'il arrive que la relation de ces chiffres n'est pas normale, nous devons en chercher les causes dans l'usage des modificateurs de la vie, tels que de l'eau, de l'air, des substances alimentaires, l'influence du climat, des localités, des habitations, des maladies endémiques épidémiques et héréditaires, dans les habitudes sociales, les mœurs et particulièrement dans l'éducation des masses.

L'homme, dans sa vie collective, est soumis aux lois de la nature ainsi qu'à celles qui régissent son être, c'est de l'antagonisme de ces deux ordres que résultent les différentes phases de sa vie sociale.

L'action perturbatrice de la nature de l'homme se fait d'autant plus sentir que les populations gagnent en lumière et avancent en civilisation, et si les peuples réussissent, à l'aide de l'hygiène, à prolonger tant soit peu la moyenne de la vie, ce n'est que très lentement et qu'après que des siècles se sont écoulés. Ce fait ne devrait-il pas nous étonner ? Ne parait-il pas irréconciliable avec les lumières de l'homme dont on vante à un si haut degré l'intelligence. Quelle serait donc la cause de cette apathie qui empêche l'humanité de pourvoir à tous ses besoins, dans les limites du devoir, et de prolonger par là même la vie à un âge encore plus avancé que la présente civilisation a pu obtenir ?

Certains staticiens ont prétendu soutenir que laissées à elles-

mêmes et, ne rencontrant aucun obstacle, les populations augmenteraient suivant une progression géométrique, tandis que les moyens de subsistance ne peuvent accroître que d'après une proportion arithmétique. Ce qui voudrait dire que les populations n'augmentent en nombre qu'en autant que les aliments abondent en quantité. Il n'est pas toujours vrai, dit Quetelet, que la population augmente d'une manière indéfinie, étant même placée dans les meilleures conditions, ses oscillations, dit-il, ne sont en rapport qu'avec le climat, et la quantité essentiellement variable des subsistances, et comme il est donné à l'homme de forcer la production du sol et d'élever la somme de ses moyens de subsistance, il fournit par son activité et son intelligence une latitude proportionnellement à l'existence de son espèce.

La population est en raison inverse des décès et en raison directe des naissances. Un excès de force native accompagnée d'une forte mortalité peut être, comme il a déjà été remarqué, sans valeur. Sir Françis d'Ivernois a observé qu'au Mexique, dans la Province de Guanaxato, cette coïncidence est due à des causes purement morales ; car dans ce pays les habitants trouvent dans le bananier une nourriture abondante.

Les mauvaises passions, dont les effets pernicieux détruisent la force vitale, diminuent en conséquence la force native. Il y aurait beaucoup à dire à ce sujet dans ce siècle, où sous le nom d'une haute civilisation, le sensualisme prend un tel empire sur l'esprit, que l'on peut dire que l'homme s'étudie à détruire plutôt qu'à édifier les facultés que lui a prodiguées la Providence pour accomplir convenablement sa mission dans le temps. On est pas satisfait de se détruire par l'abus de ses organes, le procédé est trop lent. Le suicide est un moyen plus expéditif de se débarrasser de la vie, aussi est-il très répandu chez les peuples réputés les plus avancés en civilisation ; tel que je puis le démontrer par des statistiques que j'ai prises de différents pays et dont je vous donnerai communication une autre fois.

L'infanticide est un autre procédé en vogue dans notre siècle de lumières. Les païens tuaient les enfants infirmes, mais ils prenaient un grand soin de ceux qui étaient plus favorisés de la nature. De nos jours, les chrétiens n'attendent pas que l'enfant se soit développé pour voir s'il sera fort et robuste, l'être humain donne-il signe de vie qu'au consentement des parents on l'immole à la passion.

On voyait dernièrement dans les feuilles publiques que chez nos voisins une femme fesait de l'infanticide un métier lucratif, qu'elle affichait, probablement comme nouvelle découverte d'une civilisation progressive. On sait d'ailleurs que, dans plusieurs villes de la république, des hommes de l'art s'annoncent comme très habiles dans ce genre de destruction de l'espèce humaine. Cependant, on doit dire et à leur honneur, que des hommes de la profession médicale, mus par un sentiment de patriotisme et d'humanité et voyant que le mal était poussé à un tel point qu'il menaçait d'anéantissement la nation américaine, se sont fortement préoccupés dans des congrès scientifiques des causes du dépérissement de leur race ainsi que de l'état délabré de la constitution de la femme américaine.

Nous devons nous réjouir, Messieurs, de ne pas avoir à reprocher à notre population ces écarts criminels; il est au contraire consolant de pouvoir constater que la nation canadienne est une des plus morales et des plus conservatrices de l'espèce humaine. Et, si la relation des naissances et de la mortalité des enfants au-dessous d'un an est anormale, on doit l'attribuer au défaut de connaissances hygiéniques parmi les classes pauvres plutôt qu'à des causes immorales.

J'ai publié, il y a quelques mois, une statistique de la mortalité de la cité, accompagnée de remarques sur la causes de la relation anormale entre les naissances et la mortalité des enfants canadiens au-dessous d'un an. Vous me permettrez, Messieurs, de vous soumettre plus tard cette statistique.

Dans ce siècle, la relation des décès aux naissances à diminuée, elle s'est approchée de sa valeur moyenne, elle peut

être plus ou moins d'un cinquième de cette valeur. Au 17e siècle elle était souvent d'un quart, d'un tiers et de moitié. Le rapport des décès à la population s'est graduellement abaissé dans toute l'Europe. A Paris, en 1650, il y avait 1 décès sur 25 habitants, en 1829, 1 sur 32. A Londres, en 1699, 1 sur 24 en 1828, 1 sur 55. A Genève, en 1560, 1 sur 18, en 1821, 1 sur 43.

Les mariages n'ont pas de rapports constants avec les naissances, mais ils sont généralement en raison inverse de la mortalité. (Casper) Quand la mortalité diminue, que les moyens d'alimentation sont restreints, ou la main-d'œuvre plus cher, l'homme est alors obligé de déployer plus dénergie et de forces pour la vie. Les mariages sont alors peu nombreux. La mortalité augmente-t-elle, il se fait alors un vide dans la société qu'il faut remplir. Les mariages se multiplient en conséquence, c'est une loi d'équilibre reconnue par tous les staticiens. On constate qu'après des épidémies ainsi qu'à la suite de longues guerres, de nombreux mariages tendent à remplir le vide. Cependant la précocité des mariages qui ont lieu dans ces circonstances pourra-t-elle garantir à la postérité cette force vitale que possédait les hommes forts et robustes abattus par le plomb de l'ennemi? Par ex : la France qui dans ce moment a perdu le plus fort de son sang regagnera-t-elle jamais son ancienne puissance ?

La jeunesse d'aujourd'hui, énervée par un sensualisme destructeur, pourra-t-elle léguer à la génération future cette plasticité sociale et ces mâles vertus que possédaient nos ancêtres ? Je crains au contraire que ce sang si fort et si vivifiant, ne soit dégénéré en un liquide appauvri et incapable de communiquer cette force nerveuse aux cœurs et aux bras de cette nation qui autrefois repoussait si énergiquement les envahisseurs de notre malheureuse mère patrie.

Nous avons vu que la moyenne de la vie en Europe s'était accrue de 8 ans depuis 1650. La civilisation, malgré ses vices, ses abus et ses excès, tend cependant à accroitre la moyenne de la vie, en disséminant parmi les masses la force vitale, en

développant les facultés intellectuelles, en exploitant par l'industrie la matière et donnant conséquemment plus de subsistances et d'aisance aux populations.

Cependant, d'un autre côté, la statistique fait voir que dans l'espace de 25 ans, de 1816 à 1840, sur 7,321,000 jeunes gens appelés, en France, à faire partie de l'armée 1,416,321 ont été réformés pour défaut de taille ou pour infirmités diverses. C'est presque le cinquième du nombre total. En 1832, la taille exigée autrefois a été réduite de 1 mètre 57 centimètres, à 1 mètre 56 centimètres ; ce qui eut pour résultat de diminuer de plus d'un quart le nombre des exceptions pour défaut de taille. D'après ces faits, on peut dire qu'il est vrai que la moyenne de la vie s'est accrue en disséminant parmi les masses, les moyens d'existence. Mais si la taille est diminuée, (nous n'ignorons pas que les soldats d'aujourd'hui ne pourraient porter les armures et les cuirasses dont se revêtaient autrefois les combattants) ne devrions-nous pas conclure que les forces physiques ne soient aussi déchues ? Et si l'on en juge par les évènements dont a été témoin dernièrement la France, on ne peut aussi nier que le niveau des facultés intellectuelles et morales ne soit abaissé.

Dans notre pays, la moyenne de la vie doit être, comme ailleurs, prolongée ; pourtant, d'après une statistique publiée dans le " *Canadian Monetary Times and Insurance Chronicle* " la moyenne de la vie en Canada serait (à l'exception du H. C.) moindre que dans tous les pays d'Europe et d'Amérique. Voici cette statistique dont l'*Insurance Chronicle*, n'assure cependant pas l'authenticité : En France, la moyenne de la vie serait de 31.05. En Belgique, 28.63. Etats du Pape, 28.16. Denmark, 27.22. Grande Bretagne, 26.56. Irlande 25.32. Etats-Unis d'Amérique, 23.10. Bas-Canada, 21.88. H. Canada, 25.23. D'après ces données nous serions, outre le H. C., placé au bas de l'échelle sociale de la civilisation ; puisque la moyenne de la mortalité est considérée comme le baromètre de l'état de civilisation des peuples, cette moyenne différant selon le degré

d'industrie, de prévoyance, d'abrutissement et d'oisiveté des nations.

Quoique l'authenticité de cette statistique ne soit pas garantie, cependant prenant en considération l'excessive mortalité des enfants au-dessous d'un an à Montréal, nous devrions nous empresser, pour la réputation du pays, d'avoir la vérité, qu'il serait facile de constater par un système régulier de statistiques. Les deux années de statistiques de la mortalité de la cité que j'ai préparées me mettent en position de constater la moyenne de la mortalité pour Montréal qui est de 37 par 1000.

Si la vie dans notre pays est accrue, cependant on ne saurait nier que les constitutions ne sont pas aussi fortes que celles que possédaient nos ancêtres. Le traitement moderne des maladies le prouve. Anciennement, la saignée et autres mesures antiphlogistiques (de déplétion) étaient indispensables à la guérison des maladies inflammatoires, marquées alors par un caractère de sténicité que l'on reconnaît être aujourd'hui remplacé par des symptômes de débilité, indice certain d'un état anémique. Aussi le traitement de nos jours est tellement changé, qu'on est obligé de recourir même souvent aux stimulants dans des affections qui autrefois requéraient force saignées, et diète sévère.

Il est facile de se rendre compte des changements qui se sont opérés dans les tempéraments.

Les mœurs de nos ancêtres contribuaient au développement des forces physiques. Les terres étaient fertiles et produisaient abondance de substances alimentaires. Le travail manuel auquel on ne dédaignait pas de se livrer tendait à accroître la force musculaire. La bonne foi, le contentement et le calme d'esprit régnaient dans les familles. Les boissons, dont on faisait cependant usage, quelque fois à l'excès, n'étaient cependant pas falsifiées. Mais depuis un assez long temps, quel est l'état de notre population dont l'augmentation a surpassée les moyens de subsistances ? Les terres, autrefois si fertiles, ne fournissent plus l'aisance dont jouis-

saient nos ancêtres. La simplicité dans la manière de vivre, surtout de se vêtir, a fait place à un luxe effréné qui menace le pays de la ruine. La concurrence pour tout ce qui contribue au bien-être est si forte, que dans l'espoir d'un gain rémunératif, la fraude et la falsification ont introduit un germe de mort dans les substances alimentaires et les boissons.

La préoccupation d'esprit amenée par l'inquiétude des affaires va jusqu'à faire perdre l'équilibre à de pauvres cervaux lancés dans des spéculations qu'ils n'ont pu mener à bonne fin.

Les boissons frelatées, que l'on vend sous l'étiquette de boissons pures, brûlent la muqueuse de l'estomac, détruisent les nerfs et la substance du cerveau au point qu'elles sont causes de folie chez la plupart des aliénés des prisons.

C'est dans nos grands centres populeux que l'on signale le plus d'abus. La vie semble s'écouler par tous les sens donnés à l'homme pour sa conservation et son développement, mais dont on émousse tellement la sensibilité, que des maux de toutes sortes, se terminant souvent par une mort prématurée, en sont la conséquence.

La vie est moins brusque qu'autrefois, les passions animales s'exercent avec moins de violence. La science et la religion dont les bienfaits se répandent de plus en plus, ont pour but, l'une de diminuer les passions, l'autre les maladies, et toutes deux d'accroître la vie. Cependant les passions brutales ont fait place à un sensualisme qui énerve les constitutions et les fait languir, tellement que l'on dirait que la force vitale autrefois concentrée, mais donnant plus de force à la constitution, en se disséminant parmi les masses, a perdu de sa vigueur.

On peut dire qu'il y a une certaine analogie entre le progrès des nations et la vie individuelle.

Dans l'enfance, c'est l'instinct qui prévaut, la jeunesse est l'âge des affections. Lorsque les forces sont dans leur plus grande vigueur, c'est la fougue des passions qui se fait sentir. Dans l'âge mûr, c'est la raison. Enfin, dans la vieillesse,

quand la vie semble nous échapper, la morale est le mobile de nos actions. Les nations ne suivent-elles pas à peu près la même marche ? Les plus civilisées de l'Europe ont passé par les différentes phases de l'instinct, elles ont à subir l'effet des sens et des passions désordonnées. Espérons que l'horizon de l'âge mûr de l'humanité est sur le point de poindre. Cet âge où la science et la raison, éclairées par les lumières d'un christianisme bien compris, produiront une civilisation dont le but sera d'élever l'homme dans toutes ses facultés, en lui apprenant à suppléer à tous ses besoins dans les limites du devoir que lui prescrivent le code religieux, social et hygiénique.

—.o.—

La Ventilation par William H. Mondelet, M. D., &c., &c.

Ce sujet si important de l'hygiène publique, et si nécessaire à la conservation de la santé d'une population comme celle de Montréal, devrait être l'objet de l'attention du Comité de Santé.

Une atmosphère dans un espace limité engendre souvent des miasmes qui en affectent la salubrité, et cela de plusieurs manières. La privation d'oxygène, un des gaz les plus nécessaires au soutien de la vie, en est le résultat. Le gaz acide carbonique s'y introduit, et *l'effluvia* de corps vivants, spécialement de ceux qui essuient des maladies (si on n'a pas le soin de s'en débarasser), deviennent la cause de différents maux, et entrainent souvent à leur suite des épidémies. Une des causes les plus ordinaires de maladies, c'est le défaut de ventilation. Cela se voit principalement dans les pays froids, où la rigueur du climat oblige les habitants de recourir à la chaleur artificielle. En Canada, durant l'espace de six mois, on ne peut réchauffer les maisons qu'au moyen d'une chaleur excessive. Combien de gens au printemps sortent de ces maisons trop chauffées, la figure pâle et amaigrie, à qui il faut la plus grande partie de l'été pour se rétablir ! Combien

n'en sortent que pour devenir victimes de la maladie pulmonaire !

Tous les printemps, le comité de santé déploie un zèle et une activité remarquables, et notamment durant la dernière épidémie de variole. Les officiers de santé ont été zélés autant qu'on peut l'être ; toutefois, lorsqu'on proclame de tous côtés l'approche d'épidémie, les gens voyant la mort à leurs portes s'effraient, et font tout en leur pouvoir pour tenir leurs maisons propres et leur corps en bon état. Si, après tout cela, il ne survient pas d'épidémie, trop souvent ils négligent les soins de propreté et reprennent leur mauvaise alimentation. L'hiver arrive, au lieu de redoubler de précaution, on fait force provision de bois, et on multiplie les moyens de chauffage. Il ne se passe pas d'hiver, sans qu'il ne se fasse des lectures, sur différents sujets, des sermons, des représentations, et en présence d'auditoire considérable. L'on remplit peut être les esprits, mais aussi les poumons, d'un poison le plus pernicieux. Plusieurs fois peut être, s'est-on refusé le plaisir d'assister à une représentation, dans la crainte d'avoir à respirer l'air qui s'échappe des poumons de personnes attaquées de maladies. D'ailleurs, il est naturel qu'on recherche l'air pur de préférence à celui qui ne l'est pas. Malgré le progrès de la civilisation, nous sommes bien en arrière du sauvage, qui est guidé par son simple instinct, nous admettons dans nos maisons, dans nos salles, dans nos églises, un ennemi acharné, nous l'avons au milieu de nous, jour et nuit, nous le traitons comme un ami, en tout cas comme un être, qui pourrait nullement nous faire tort, et cet être c'est " *L'air Impur.*"

Des chambres trop chauffées avec des vitraux qui n'admettent pas d'air, des écoles, des boutiques, dans l'enceinte desquelles l'on perd son énergie et ses forces ; et à voir ces établissements, on dirait qu'ils sont bien ventilés tandis qu'ils sont la source de maladies du corps et de l'esprit.

Il faut à chaque homme, sept pieds cubes pour compléter la respiration, et cette atmosphère pure est aussi importante

à la santé, que la bonne et saine nourriture pour le soutien du corps. On pourrait très souvent démontrer par des statistiques, combien l'on est peu particulier sur ce point. Chaque maison peut être aisément bien ventilée tout en étant bien chauffée. Dans certains cas, l'air extérieur peut être mêlée à des exhalaisons plus ou moins salubres, mais des règlements hygiéniques un peu sévères remédiraient bientôt à cela, et c'est le devoir des autorités municipales d'y voir. L'attention qu'on y porte à Montréal est bien grande, mais c'est du temps seul qu'on doit attendre la perfection.

Ce qui tend à diminuer la force vitale individuelle, ou celle de la société en général, contribue aussi à affaiblir l'énergie, et à diminuer les moyens de résister à la maladie, surtout dans les temps d'épidémies. Il s'en suit naturellement, que la sûreté hygiénique d'une ville est en proportion de l'état de salubrité dans laquelle elle se trouve au temps du choléra, ou autre épidémie. La nature toujours prévoyante rémédie jusqu'à un certain point à ce manque de précautions, au moyen de l'air qui s'introduit tant bien que mal dans les maisons et modère les effets pernicieux d'une atmosphère viciée.

les gens à l'aise, les maisons sont généralement construites pour l'admission de l'air pur, mais chez les pauvres, les moyens ne permettant pas ces avantages, il s'en suit que ceux-ci sont généralement victimes des épidémies.

L'air que contiennent des maisons encombrées de monde, devient empoisonné par les exhalaisons qui s'échappent des corps de ceux qui les habitent, et par là même, est la cause de maux les plus pernicieux.

L'encombrement de ces maisons, non seulement est la cause de l'accroissement de toute maladie qui peut survenir dans ces conditions, mais il est bien prouvé que le développement des fièvres est plus particulièrement du à cette cause.

On ne manque pas de preuves que les exhalaisons de corps humains sont d'un caractère mortel, quand ils se trouvent dans une atmosphère où respirent nombre de personnes. Elles

sont absorbées par les habits, et même elles se communiquent aux murs d'une maison.

La respiration continuelle d'une atmosphère chargée d'exhalaisons du corps humain, est au nombre des causes les plus propres à prédisposer à des maladies. (Carpenter).

——:o:——

Relations du médecin praticien avec les spécialistes, médecins ou autres, — par le Dr. A. Ricard, de Montréal. (*Lu devant la Société Médicale.*)

—

Nous travaillons pour le bien de l'humanité. Toutes nos facultés s'appliquent à ce noble but.

Je considère le corps médical comme une armée, toujours en activité, guerroyant sans cesse contre le plus grand ennemi du genre humain qui se rencontre sous toutes les formes, en nous attaquant continuellement. Nous n'avons pas de repos. Nous combattons suivant la mesure de nos connaissances et de nos forces. Nous n'obtenons pas toujours le succès, il s'en faut, mais nous n'en avons pas moins la satisfaction d'avoir fait notre devoir. Cependant notre désir serait de réussir plus souvent, et le moyen d'avoir plus de succès, c'est de nous servir des spécialistes. Je disais que nous sommes comme une armée; nous formons le gros de l'armée, le corps de l'infanterie, sans laquelle il n'est pas d'armée. Mais une armée est composée de plusieurs armes particulières ce qui aide grandement à obtenir la victoire sur l'ennemi. Il y a le génie, la cavalerie ; il y a les troupes d'éclaireurs, etc., etc., dont on obtient les plus grands services dans certains cas et pour certaines fonctions, quand un soldat de ligne ne serait que de peu d'utilité. De même dans la profession médicale. Le champ de notre profession est si étendu, si varié que nous ne pouvons être maître dans toutes ses parties. Nous nous appliquons généralement à quelques parties qui sont plus dans nos goûts et nous ne pouvons connaître autant certaines autres.

Les spécialistes y suppléent. Ils sont nos aides dans la

grande affaire dont nous sommes chargés. Prenant certaines parties de la médecine, ils deviennent habiles et peuvent prononcer avec connaissance de cause là où nous ne le ferions qu'avec hésitation. Il est très heureux qu'il en soit ainsi pour les patients et pour les médecins. Ceux là trouvent pour leurs maux des personnes habiles et expérimentées, leur offrant plus de chance de conserver leur santé et de meilleurs moyens de remédier à leurs infirmités, les médecins sont heureux de profiter de la science de ces hommes pour leur aider à mieux soulager les souffrances de leurs patients.

Il est donc de l'intérêt de nos patients et de notre intérêt propre, d'encourager efficacement les spécialités en médecine.

Je suis pris à l'improviste pour pouvoir développer amplement cette pensée, mais vous y suppléerez, j'espère. J'ai pris sur moi d'entamer ce sujet sans préparation, afin de fournir une riche matière à discussion.

Une partie de la médecine dont le fardeau et la responsabilité nous sont ôtés, c'est celle de la pathologie dentaire. L'hygiène et le traitement des dents est une partie importante de la chirurgie. Depuis un certain nombre d'années, elle est l'objet des études et de l'occupation d'hommes instruits, qui en font leur spécialité. Cet art est encore dans l'enfance en Canada. Nos dentistes sont bien habiles à extraire, à plomber des dents, à poser des dentiers, etc. Ils ne vont pas au-delà L'art du dentiste s'étend plus loin. En Europe, ils secondent merveilleusement l'action des chirurgiens. C'est surtout pour remédier aux défauts du voile du palais et du palais lui-même par la prothèse qu'ils rendent des services très grands. Nelaton disait : cette infirmité n'est plus une affaire grandiose. Il s'agit de boucher la fissure ou le trou, et le patient parlera parfaitement bien. Il n'est plus question d'aller dans la bouche faire des opérations difficiles, etc., non, le défaut de la nature est réparé heureusement par un petit appareil ingénieux et simple fait par l'habileté de l'homme de l'art. Cela nous démontre la nécessité d'encourager nos dentistes,

afin qu'ils se perfectionnent et se mettent en état de nous bien seconder, non-seulement pour la pathologie dentaire, mais aussi pour nous aider à remédier aux défauts congénitaux du palais.

Je voudrais bien faire voir les grands bienfaits opérés par les oculistes, aurist es, &c. Je vous laisse cette tâche.

La vaccination est nécessaire, mais, telle qu'elle se pratique en Canada, elle est loin de donner les garanties dont cette importante opération doit être revêtue.

La vaccination animale est celle qui seule peut-être semblera, dans quelque temps, pouvoir donner des garanties suffisantes. Les praticiens ordinaires n'ont pas le temps de s'en occuper, il faut donc que cette partie de la médecine passe entre les mains des spécialistes.

Il existe un grand nombre d'autres specialités que j'aimerais voir s'établir telles que les specialistes sur les maladies de l'utérus, les voies urinaires, les maladies du larynx, gorge &c., sur les maladies traitées par les eaux minerales comme en France, &c.

N'ayant pas le temps de développer mes idées sur ces diverses spécialités, j'en parlerai plus tard. Laissez-moi cependant vous dire un mot d'une partie qui n'est pas précisement de la médecine, mais qui en est un accessoire, je veux dire l'art du bandagiste

Les hernies sont d'une grande fréquence, comme chacun le sait, et surtout à la campagne durant les durs travaux des champs. Suivant l'habitude, les médecins, en général, ne prennent pas soin de ces personnes blessées et croient avoir tout fait en les envoyant dans une pharmacie chercher un bandage. Un bon nombre de médecins des villes et surtout de la campagne ne savent pas ou ne pensent pas que nous avons à Montréal un bandagiste expérimenté.

Les bandages des pharmacies sont faits en gros avec des matériaux inférieurs ; outre qu'ils ne durent pas, ils ne s'appliquent bien que pour peu de temps ; ils sont quelquefois

cause d'un grand mal chez les personnes qui sont obligées de se livrer à des travaux durs. Ces bandages perdent vite leur élasticité et leur force de résistance; ils ne retiennent les hernies réduites que pour un certain temps, ils ne tardent pas, au moindre effort, à laisser glisser l'intestin, tout en continuant à presser sur le col, causant ainsi l'engorgement du sac herniaire, enflammant les bords de l'ouverture et favorisant ainsi des adhésions anormales en mettant empêchement et formant des obstacles à la rentrée de l'intestin. Chacun comprend bien les inconvénients de ces bandages achetés ainsi à tout hazard.

Il n'est pas besoin de raisonnement pour montrer les avantages d'envoyer ces pauvres affligés chez un bandagiste connu ou même seulement d'envoyer la mesure exacte à celui qui est responsable de son ouvrage. Alors tous les bandages sont faits de bons matériaux, bien adaptés pour chaque cas. Si après un certain temps d'usage, il y a un peu de relâchement dans l'appareil le bandagiste en le retrempant le rend fort pour un temps indéfini. Par ce moyen, la hernie est empêchée, tout en permettant les travaux les plus forçants.

Je crois rendre service en faisant connaître un homme qui, sous ce rapport, peut être utile à la profession. Mr. Wanless, 43, rue Notre-Dame est ce bandagiste aussi habile que modeste et dont le talent se manifeste surtout dans la fabrication des bandages herniaires.

—:o:—

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 11 Juin 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. Ed. Desjardins, que les Drs. C. A. Lesage, (de Ste. Claire) et A. Mathieu (de Montréal) soient admis membres actifs. Adopté.

Le Secrétaire rend compte du résultat des démarches faites par les membres délégués auprès des MM. du Séminaire de

St. Sulpice afin de s'assurer d'un local dans les Salles du Cabinet de Lecture paroissial pour y tenir les séances de la Société.

Proposé par le Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. J. C. Poitevin, et résolu ; que l'offre généreuse des MM. du Séminaire de St Sulpice soit accepté.

Le Dr. A. Ricard, donne lecture d'un travail sur les relations du médecin praticien avec les spécialistes.

Le Dr. Dagenais dit que la comparaison faite par le Dr. Ricard du corps médical à une armée fait honneur à son imagination. Cependant il ne peut approuver toutes les idées du Dr. sur le sujet important qu'il vient de traiter. Si l'on veut avoir des spécialités pour toutes les branches de la médecine, spécialités pour la chirurgie, spécialités pour la médecine, spécialités pour les accouchement, spécialités enfin pour presque chaque maladie dans ces différentes branches, que restera-t-il alors au médecin ? Il serait dangereux pour notre pratique d'adresser nos malades à des spécialistes qui font de la médecine en général, car il est bien probable qu'ils iraient les consulter ensuite pour toutes les maladies dont ils pourraient être affectés. Il y aurait moins d'objection à encourager un spécialiste qui ne s'occuperait que d'une seule branche à l'exclusion de toutes les autres.

La discussion de ce sujet est remise à la prochaine séance, après l'adoption d'un vote de remerciements proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. Ed. Desjardins.

Et la séance est levée.

Séance du 18 Juin 1873.

Le Dr. A. Ricard, président *pro tempore*.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. A. Laramée, que des remerciements soient offerts à MM. les professeurs de l'Ecole de médecine pour l'usage de leurs salles

pour les assemblées de la Société Médicale depuis sa fondation. Adopté.

La discussion sur les relations du médecin praticien avec les spécialistes est à l'ordre du jour.

Le Dr. Laramée adhère au principe que nous devons encourager les spécialistes. Il regrette que ces derniers soient si peu nombreux dans le pays. Les spécialités médicales fourniraient l'occasion à chacun de se perfectionner et d'arriver à une connaissance certaine de chaque cas particulier. La science y gagnerait considérablement et les malades n'en seraient que mieux.

Si les spécialistes sont consciencieux, ils devront renvoyer à qui de droit le malade qui viendrait requérir leurs services pour d'autres maladies.

Le Dr. Desrosiers désire faire une distinction très importante. Ces spécialistes seront-ils exclusivement spécialistes ? Que quelqu'un se crée une spécialité réelle, basée sur l'étude et l'expérience, et exclue de sa pratique toutes les autres branches de la médecine, il n'a pas d'objection à l'encourager. Au contraire, il ne pourrait donner son appui à quelqu'un qui s'annoncerait comme spécialiste dans telle branche et qui continuerait à soigner toutes les maladies.

Le Dr. Plante pense que l'on manque de spécialistes en Canada. Un grand nombre de médecins pourtant ont une réputation pour telle ou telle branche de la médecine et quoique leur pratique ne soit pas exclusivement consacrée à ces maladies, on ne peut leur reprocher ce fait. La création de spécialités contribuerait au progrès de la science, et la pratique serait moins pénible pour le praticien en général.

Le Dr. Thibeault ne voit pas pourquoi les spécialités ne seraient pas reconnus en médecine comme dans toutes les autres professions. Les avocats ont leurs criminalistes, etc.

Le Dr. Mondelet n'admet pas l'idée du Dr. Plante, et pense qu'il serait très difficile dans ce cas de faire la distinction des véritables spécialistes. On reconnait les dentistes et

les opthalmologistes, mais on ne doit pas encourager de spécialités dans les autres branches.

Le Dr. Brosseau voit avec beaucoup de plaisir que l'on commence à s'occuper de cette importante question. A plusieurs points de vue, il est désirable d'encourager les spécialistes.

Le médecin consciencieux doit désirer la création de spécialités, car, en jetant un regard en arrière, il ne pourra s'empêcher d'avouer qu'il a ignoré, dans un certain nombre de cas, la nature de la maladie de ceux qui sont venus le consulter, parce que nécessairement il n'a pu tout étudier. Par exemple, les maladies du fond de l'œil exigent pour les bien comprendre une étude particulière.

Le nombre des spécialités doit être d'autant plus grand que la population est plus considérable.

A Londres par exemple, il en existe plus qu'à Paris. Montréal où la population dépasse 100,000, présente un champ assez vaste pour y créer des spécialités, surtout si l'on considère le nombre de ceux qui viennent ici des campagnes environnantes pour des maladies chroniques.

Au point de vue du progrès de la science, il est indispensable d'avoir des spécialités. On ne peut être parfait médecin, parfait chirurgien. La vie d'un homme n'est pas assez longue pour atteindre à cette perfection. Il est reconnu que le chirurgien ordinaire ne peut se livrer à la pratique des opérations sur les yeux avec autant d'avantage que l'opthalmologiste. A Paris, ces derniers n'appartiennent pas à l'Ecole. Trois professeurs seulement s'occupent d'opthalmologie, et il est reconnu qu'ils ne réusissent pas aussi bien qu cialistes. Chaque école de Londres possède un professeur spécial pour les maladies des yeux. Dans ces maladies en particulier, si nous voulons rendre justice à nos malades, il faut les diriger vers le spécialiste de bonne heure, avant que la maladie n'ait fait de trop grands progrès.

On ne peut tout embrasser, la science est trop vaste, voilà pourquoi nous possédons encore des spécialistes pour les ma-

ladies mentales, les maladies du cœur, des poumons, des voies urinaires. Mais il y a deux grandes catégories qu'il faut conserver, les médecins et les chirurgiens. En Europe leurs fonctions sont très distinctes. Si un malade ayant une fracture, contracte une inflammation de poumons dans la salle de chirurgie, on le dirige à la salle de médecine. Il n'existe pas de rivalité entre les médecins et les chirurgiens. Il faut cependant que les spécialistes aient étudié toutes les branches de la médecine, car les organes sont tellement unis qu'il faut avoir une idée exacte de leurs maladies tant médicales que chirurgicales.

Il serait donc très désirable pour le progrès de la science d'avoir des spécialistes parmi lesquels ou pourrait choisir de bons professeurs spéciaux. Abandonnés à nos seuls efforts, n'ayant presqu'aucune aide du gouvernement, isolés les uns des autres, il n'est pas étonnant que nous nous trouvions inférieurs aux médecins qui ont eu les avantages dont nous n'avons pu jouir encore dans ce pays; mais en continuant nos réunions de la Société Médicale, en restant unis entre nous, en travaillant avec persévérance, en évitant avec soin tout ce qui serait contraire à l'honneur professionnel, nous pourrons avec le temps rehausser le niveau de la profession.

Le Dr. Ed. Mount est prêt a encourager les spécialistes qui se livreront à une branche de la médecine d'une manière exclusive.

Le Dr. Bruneau dit qu'il n'est pas étonnant que dans une contrée nouvelle comme celle-ci, nous ne soyons pas à la hauteur des anciens pays. Les dentistes, les oculistes et auristes sont nécessaires ici comme ailleurs.

Le Dr. Grenier pense que la force des choses amènera nécessairement la création de spécialités à mesure que le besoin s'en fera sentir. Si ces spécialistes sont des hommes instruits dans les différentes branches de la médecine ils contriburont probablement au progrès de la science.

Ce système peut conduire cependant à des abus. Il sera encore plus nécessaire alors qu'aujourd'hui de former des asso-

ciations médicales réunissant dans leur sein les différents spécialistes afin que tous puissent se rappeler qu'ils appartiennent à une même profession et qu'ils sont tenus de ne pas déroger à l'honneur professionnel. L'intérêt des séances sera grandement augmenté par leur présence, car ils tiendront la masse des praticiens au courant des découvertes les plus récentes dans leurs différentes branches. Un reproche que l'on peut adresser avec raison aux spécialistes, c'est de ne voir souvent dans tous les cas qui se présentent à eux que des gens affectés de la maladie dont ils s'occupent. Le gynécologiste, par exemple, aura toujours son spéculum à la main et si une femme se plaint d'une migraine il ira à la recherche d'une ulcération du col. L'oculiste est souvent porté à ne voir dans une altération visuelle que la maladie locale qu'il combat au moyen de topiques sans s'occuper autant qu'il le faudrait du traitement général qui souvent peut seul guérir le malade. On évitera ce danger en donnant à tous les élèves une forte éducation professionnelle dans toutes les branches de la médecine.

DR. GEORGE GRENIER.

—:o:—

CORRESPONDANCE.

Pawtucket, R. I. 15 Mai, 1873.

MM. les Rédacteurs,

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt, dans le numéro de mai de l'*Union Médicale*, l'article du Dr. Leclair sur un cas d'iléus et je suggérerais respectueusement que la cause de l'obstruction était l'invagination. La soudaineté de l'attaque et la présence d'une tumeur sont des symptômes tellement caractéristiques des cas d'intussusception que j'ai rencontrés, que je pensai tout de suite que telle était la cause probable de l'obstruction.

La guérison prompte et complète de la malade donne à penser que l'intestin a repris sa position naturelle. C'est la plus heureuse des trois terminaisons de cette maladie qui

peut se guérir encore par la mortification ou l'agglutination des parties impliquées. Ces deux dernières terminaisons laissent le plus souvent après elles, un rétrécissement plus ou moins considérable du calibre de l'intestin ce qui gêne ses fonctions.

En 1865, j'ai traité un cas dans lequel une invagination du colon transverse d'un pouce et demi de longueur, se termina par agglutination. On peut encore sentir la tumeur.

Si aucune des terminaisons précédentes ne survient et que le malade ne succombe pas, alors l'invagination devient de plus en plus considérable, et la portion primitivement invaginée peut même apparaître à l'anus, comme dans un cas que j'ai eu l'année dernière.

Je vis le malade (un enfant de six ans) pour la première fois quelques heures seulement avant sa mort; la tumeur était le symptôme le plus proéminent; la maladie durait depuis deux mois.

J'émis l'opinion que nous avions affaire à un cas de ce genre, mais le médecin de la famille rejeta complètement cette idée et tenta même de la ridiculiser. Mais je persistai à soutenir mon diagnostic. L'autopsie nous fit voir les deux premiers tiers du colon invaginés dans le reste du gros intestin et le cœcum à un pouce de l'anus! L'enfant mourut par épuisement, après avoir enduré des souffrances horribles du 8 ou 10 de Février 1872 jusqu'au 10 Avril suivant et après avoir subi divers traitements, selon les différentes opinions qui avaient été émises sur le cas. J'attribuai la maladie à ce que l'enfant avait avalé une grande quantité de neige, ce qui pouvait amener une action irrégulière et spasmodique des intestins. Dans le cas du Dr. Leclair, je pourrais dire que les pois à demi-décomposés ont eu le même effet que la neige chez mon petit malade, mais peut-être suis-je complètement dans l'erreur quant à la pathologie de son cas et quoiqu'il en soit, il n'en surviendra aucun tort pour personne.

A propos du traitement de l'épistaxis par la compression, il

me semble que la compression de toute la muqueuse nasale entre le pouce et l'index devrait mieux réussir que l'arrêt du sang dans l'artère faciale seule, car au moyen des anastomoses du côté opposé, la partie peut continuer à recevoir du sang.

Une compression ferme de toutes les parties molles du nez doit être, dans certains cas, plus que suffisante, mais elle ne peut faire aucun mal et, dans certains cas, elle doit réussir lorsque la pression sur l'artère seule serait insuffisante.

Si le lieu où siège l'hémorrhagie est nourri par l'artère maxillaire interne, il faut recourir, je pense, au tamponnement avec la sonde de Belloc. Telle est l'explication, je suppose, d'un cas où ce dernier moyen me réussit après l'insuccès de la compression nasale.

Je demeure avec respect,

J. O. WHITNEY.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE INTERNE.

Nouveau mode de traitement de l'obstruction intestinale par intussusception, par le docteur A. W. TALIAFERRO, de san Rafeal (Calif.) —Ce procédé consiste à pousser dans le rectum des liquides effervescents. On injecte dans ce but d'abord une solution concentrée de carbonate de soude et, immédiatement après, une solution forte d'acide tartrique ; une compression énergique, pratiquée sur l'anus, prévient l'issue au dehors de l'acide carbonique dégagé. Il est facile de comprendre comment agit le moyen proposé. Il remplace simplement l'insufflation du rectum, pratiquée quelquefois contre les cas d'obstruction.

On trouve dans *Wood's Practice of medicine*, trosième édition, l'indication d'un pareil traitement, c'est la simple mention

d'un cas heureux qui appartient au docteur Tate et qui a paru dans le *Georgia southern medical journal.* Le fait suivant n'est donc pas unique dans la science :

Le 8 juin 1871, un homme de 24 ans entre à l'hôpital de la prison, atteint de vives coliques depuis quatorze heures. Le lendemain, l'état est plus grave, il y a des vomissements et pas de selle. Des évacuants énergiques, administrés par le haut et par le bas, étaient restés sans effet, l'injection hypodermique d'un grain de morphine avait seulement procuré un peu de sommeil. Un examen attentif permit de constater une obstruction intestinale, siégeant vers la valvule iléo-cœcale. La douleur était très-vive en ce point, et le cathétérisme par l'anus permit de constater que le rectum et l'S iliaque étaient libres.

Le 10, les divers moyens employés pour rétablir la perméabilité de l'intestin étaient restés inutiles. Le soir, le malade vomissait en abondance des matières fécales.

Le 11, il y avait du collapsus, et M. Taliafero pensait ne pas retrouver son malade vivant, le lendemain ; cependant il le retrouva non-seulement vivant, mais encore dans de bonnes conditions de santé. M. Lebur avait eu l'idée d'injecter successivement dans le rectum la solution au carbonate de soude et la solution à l'acide tartrique ; une évacuation considérable de gaz et de matières fécales avait eu lieu, et le soulagement avait été immédiat.

M. Lebur, simple prisonnier chargé d'assister le docteur Taliafero, avait imaginé ce mode de traitement sans connaître le fait du docteur Tate. (*The clinic.—Lyon Médical.*)

Traitement du lumbago et du rhumatisme chronique par l'actea, par le docteur Bartlett.—L'auteur administre l'actea sous forme de teinture à la dose de 2 grammes, trois fois par jour, dans 30 grammes d'eau.

29 malades atteints de rhumathisme chronique et de lumbago ont été soumis à ce mode de traitement ; la moyenne de leur âge était de 39 ans 3 mois. De ces 29 malades, 14

souffraient de lumbago, 11 furent guéris ; 15 souffraient de rhumatisme chronique ou subaigu, 11 aussi furent guéris ; en tout 22 succès et 7 insuccès.

Chez 6 malades le médicament provoqua quelques légers accidents, tels que vertiges, mal de tête, nausées, vomissement, irrégularité du pouls. La cessation du remède suffit pour les faire disparaître.

On a indiqué la diminution du pouls comme un des effets produits par l'actea : M. Bartlett n'a pas constaté ce phénomène.

Il insiste sur la nécessité d'employer de la teinture fraîchement préparée, car les vieilles préparations ont bien moins d'efficacité.

L'actea s'est montrée tout à fait inefficace contre la goutte. (*The Practitioner*, mars 1873.)

——:o:——

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

Sur la ponction aspiratrice appliquée à la réduction des hernies étranglées.—M. Dieulafoy a lu dernièrement devant la société de chirurgie de Paris un mémoire sur ce sujet. Ce travail est divisé en trois points : 1o la piqûre de l'intestin dans la hernie étranglée est-elle inoffensive, et n'est-elle pas de nature à compromettre le succès des autres moyens curatifs ultérieurs? 2o Dans quels cas et à quel moment doit-on pratiquer l'opération d'une hernie étranglée ? 3o Quel est le manuel opératoire ?

Pour établir l'innocuité de la ponction aspiratrice, M. Dieulafoy s'est basé sur les vingt-quatre observations existant jusqu'à ce jour, ayant trait à des hernies ombilicales, crurales, inguinales, où l'étranglement remontait à des époques différentes. La piqûre aspiratrice n'a jamais provoqué le plus léger accident, et quand la kélotomie a été pratiquée séance tenante, c'est à peine s'il a été possible de retrouver les traces des piqûres sur l'anse intestinale herniée.

Pour la question d'opportunité : la ponction aspiratrice

étant l'auxiliaire le plus direct et le plus efficace du taxis, le traitement rationnel de la hernie étranglée, à quelques exceptions près, doit toujours commencer par la ponction aspiratrice. Les résultats obtenus par le procédé nouveau se chargeraient de répondre à toutes les objections, puisque sur vingt-quatre cas de hernies étranglées ayant résisté au taxis forcé, au taxis aidé du chloroforme, et aux autres moyens habituels, l'aspiration a donné 16 guérisons et n'a été d'aucune entrave dans les huit cas où la kélotomie a été nécessaire.

Manuel opératoire : on introduit, à travers la peau, l'aiguille aspiratrice no 1 ou no 2, armée du vide préalable, cette aiguille aspire tout ce qu'elle rencontre sur son passage, liquide du sac, liquide et gaz de l'intestin. Aussitôt la tumeur s'affaisse et la réduction devient facile. Si la hernie ne rentre pas, c'est qu'il existe des adhérences, et il faut, sans prolonger le taxis, pratiquer la kélotomie.

De la péri-arthrite scapulo-humérale, par le docteur Simon Duplay.

Dans un mémoire fort bien fait, basé sur huit observations inédites et personnelles, l'auteur appelle l'attention sur une affection très-commune, mais assez mal connue ou du moins incomplètement décrite jusqu'ici. C'est cette description que l'auteur a réalisée dans cet intéressant travail, dont voici les conclusions :

1° Les traumatismes directs ou indirects de l'épaule sont très-fréquemment suivis d'une inflammation des tissus qui entourent l'articulation scapulo-humérale, et cette péri-arthrite, en se localisant plus particulièrement dans la bourse séreuse sous-acromiale et dans le tissu cellulaire sous-deltoïdien, détermine l'épaississement, l'induration du tissu cellulaire et des parois de la bourse sous-acromiale, la formation d'adhérences, de brides fibreuses, qui gênent ou empêchent complètement le glissement de l'extrémité supérieure de l'humérus au-dessous de la voûte acromiale et de la face profonde du deltoïde.

2° Cette péri-arthrite se distinguera d'une affection intra-articulaire par l'absence de déformation, de gonflement. Celui-ci, lorsqu'il existe à la période aiguë, n'occupe que le moignon de l'épaule. La péri-arthrite se caractérise par les symptômes suivants :

a. Gêne des mouvements de l'épaule, quelquefois assez marquée pour que le bras ne puisse atteindre l'horizontale. Dans tous les mouvements, on peut s'assurer que les rapports de l'humérus avec l'omoplate ne changent pas, et que ce dernier os bascule autour de ses articulations claviculaires. Dans quelques cas, ces mouvements s'accompagnent de crépitation.

b. Douleurs provoquées par les mouvements et siégeant non pas au niveau même de l'articulation, mais au-dessous de l'acromion, au niveau des attaches humérales du deltoïde. Douleurs provoquées par la pression au-dessous de l'acromion, au niveau de l'apophyse coracoïde. Parfois sensation de fourmillement, d'engourdissement le long du bras, de l'avant-bras et de la main.

c. Quelquefois demi-flexion de l'avant-bras, dont l'extension s'accompagne de douleur au pli du coude et au voisinage de l'apophyse coracoïde.

3° La péri-arthrite de l'épaule doit être traitée avec soin à son début si l'on veut éviter les raideurs qui en sont la conséquence. La gymnastique du membre, l'électricité, les douches, le massage constituent le meilleur traitement.

4° Lorsque l'on a affaire à la péri-arthrite chronique, le seul moyen de procurer une guérison rapide et complète, c'est de rompre de vive force et en une seule séance les adhérences et les brides fibreuses. Pour cette opération, qui peut à la rigueur être répétée, si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant, le chloroforme est indispensable.

5° Enfin, après la rupture des adhérences, il faut soumettre pendant quelques temps le malade aux mêmes moyens qui ont été précédemment indiqués (gymnastique, électricité, douches, massage), jusqu'à ce que l'épaule ait recouvré l'intégrité de ses mouvements. (*Archives gén. de méd.*)—*Lyon Méd.*

OBSTETRIQUE.

De la faiblesse congénitale et de son traitement, par GUÉNIOT.— Ne pas faire ingérer trop à la fois, faire ingérer souvent ; la capacité de l'estomac dépasse à peine celle d'une *coquille de noix.* Contrairement à ce qu'avait prétendu Nat. Guillot, Bouchaud a établi que la quantité de lait donnée par la mère à l'enfant était le premier mois de 30 grammes, de 150 le deuxième, de 400 le troisième. La quantité de lait ingérée chaque jour oscille pendant le premier mois entre 500 et 600 grammes, et de 600 et 700 pendant le deuxième mois,—comme moyenne, 10 à 12 tetées en vingt quatre heures, un peu moins la nuit que le jour.

Malgré l'importance d'un *air* pur, la crainte d'un refroidissement fera préférer *l'air confiné* le plus souvent. Mais il ne suffit pas que l'enfant ne soit jamais refroidi, il faut qu'il ait constamment chaud. Le nouveau-né atteint de faiblesse congénitale doit être couvé, pénétré de chaleur. L'entourer de laine et de coton est insuffisant, il faut une température de 20 degrés au moins dans la chambre, des boules d'eau chaude dans son berceau.

Il faut faire plus : activer la production du calorique, par des manipulations, par un *massage.* L'enfant reposant nu sur les genoux, près du feu, avec les mains huilées et chauffées, on commence le massage par les membres inférieurs ; on frictionne d'abord la plante des pieds, comprime ensuite avec les deux pouces, alternativement, les tissus de cette région, pétrit légèrement les parties molles de la jambe, et fait mouvoir en divers sens les articles ; on agit de même sur les cuisses, le tronc, les membres supérieurs. Le tout doit durer cinq à huit minutes et être répété trois ou quatre fois en vingt-quatre heures.

Un des massages sera précédé d'un bain de trois ou quatre minutes. L'enfant sera souvent visité, et les parties contaminées seront lavées, épongées à l'eau tiède, séchées, graissées et poudrées.

Ce sont les enfants atteints de faiblesse congénitale qui sont sujets aux défaillances, à la *torpeur syncopale*, s'ils sont restés longtemps sans teter ou s'ils n'ont pas suffisamment chaud. Mais c'est le massage qui est encore le meilleur remède de la *torpeur syncopale*, le massage prolongé un quart d'heure, une demi-heure, puis répété au bout de quelques heures.

Le *muguet* étant ici très fréquent, il faut, pour le prévenir, donner à l'enfant une ou plusieurs cuillerées à café de Vals ou de Vichy. Si le muguet existe, badigeonner fréquemment l'intérieur de la bouche avec un pinceau trempé dans :

Bicarbonate de soude.....	10 gr.
Eau.....	50 "

Mais si le muguet forme des couches épaisses, détacher d'abord tout ce que l'on peut avec le petit doigt coiffé d'une compresse, et porté dans la bouche, puis passer rapidement le crayon de nitrate d'argent sur les points envahis ; réintroduire ensuite le petit doigt, et sécher la musqueuse en promenant sur elle un linge fin. Collutoires astringents et alcalins compléteront la cure. *Diarrhée :* Régulariser les tetées, mixture sirupeuse de coings et de gomme à la dose de six à huit cuillerées par jour, ou mélange de sous-nitrate de bismuth et de craie préparée à la dose de 40 centigr., lavement d'amidon bouilli.

Erythème : Huile d'amandes douces...	18 gr.
Blanc de baleine.....	12 "

Faire fondre doucement au bain-marie, puis, le mélange des deux corps étant opéré, laisser refroidir lentement.

Sclérème : Le massage répété est l'élément principal du traitement. (*Gaz. des Hôp.*,—*Lyon Médical.*)

Kyste multiloculaire de l'ovaire ; *ponction par le vagin ; sonde à demeure ; injections antiseptiques dans le kyste, guérison ;* par le docteur TILLAUX. (*Bulletin de thérapeutique*, 30 Janvier 1873.

La guérison d'un kyste de l'ovaire par la ponction et l'incision pratiquées à travers le vagin, sans être extraordinaire,

constitue un fait assez rare et digne d'être signalé à l'attention des praticiens. Voici le résumé de l'observation de M. Tillaux :

Il s'agit d'une femme de trente-trois ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine le 16 avril 1870, et qui avait toujours joui d'une excellente santé. Vers 1868, une certaine gêne qu'elle éprouvait dans le ventre lui fit reconnaître la présence d'une tumeur occupant le côté droit de l'hypogastre. Les progrès toujours croissants de cette tumeur et les douleurs qu'elle provoquait dans les parties voisines obligèrent la malade à entrer à l'hôpital. Elle présentait l'état suivant : l'abdomen était distendu comme au cinquième mois de la grossesse. On sentait par la palpation, à l'hypogastre, une tumeur bilobée, lisse, élastique, mate et très fluctuante. Le toucher vaginal fournissait les renseignements les plus précieux : l'axe du vagin était presque vertical ; sa paroi antérieure normale, sa paroi postérieure présentait dans sa portion la plus profonde une saillie de la grosseur d'un œuf de poule. Le palper hypogastrique, combiné avec le toucher vaginal donnait une sensation très-nette de fluctuation. L'utérus était remonté et immobile ; le col, fortement repoussé en avant, touche la face postérieure du pubis. La vessie, aplatie contre la paroi abdominale, ne peut contenir que très peu d'urine. Le toucher rectal démontre que la paroi antérieure du viscère est déprimée et repoussée dans la concavité du sacrum.

Diagnostic : Kyste de l'ovaire enclavé dans le petit bassin et fixé par des adhérences péritonéales.

Le 22 avril, opération : ponction par le vagin avec le trocart de Boinet ; il s'écoule trois litres environ d'un liquide couleur café au lait. Injection de teinture d'iode coupée de moitié d'eau. Le soir, pouls 112, température axillaire 37°8 ; stupeur, peau froide ; céphalalgie ; disphagie iodique ; diminution notable de la tumeur ; ventre souple, peu douloureux ; deux mictions seulement ; diarrhée séreuse (quatre selles).

Les jours suivants, le ventre se ballonne, devient très-dou-

loureux. Les nuits sont agitées, l'appétit nul, le facies altéré, la peau chaude et sèche. En présence de ces phénomènes généraux, inquiétants, M. Tillaux engage sa malade à quitter l'hôpital, ce qu'elle fait le 2 mai.

Elle rentre le 20 mai ; l'état général s'est amélioré, mais la tumeur s'est en partie reproduite, et avec elle les douleurs intenses que la malade ressentait au début. Le 23 mai, nouvelle ponction par le vagin, issue de demi-litre de pus fétide. Une sonde est laissées à demeure dans la poche pour permettre de faire des lavages avec l'eau phéniquée. Ce traitement est continué jusqu'au 30 juin. La sonde est alors retirée. La malade peut se lever, et, bien que non complètement guérie, elle quitte l'hôpital.

Depuis cette époque, M. Tillaux a revu plusieurs fois sa malade et a pu confirmer sa guérison complète. (Analysé dans la *Gaz. hebd.*, No 12, 1873.)

On peut rapprocher de ce fait une observation publiée par M. Homans, dans le *Boston medical and surgical journal* de juin 1872. Un kyste de l'ovaire fut ponctionné par le rectum, et on fit dans son intérieur des injections à l'alcool, à la teinture d'iode, au sulfate de fer et à l'acide phénique. Ce traitement dura près de quatre mois et amena la guérison. Il faut observer néanmoins que la durée du traitement a été assez considérable (quatre mois), ainsi que dans le cas de M. Tillaux (trois mois). Cette longue durée, et la possibilité de voir survenir pendant ce temps des phénomènes septicémiques, ne plaident peut-être pas très-vigoureusement en favenr de ce mode de traitement. Pourtant la ponction vaginale avec sonde à demeure a donné jusqu'ici à Dest une guérison, une fistule permanente, une mort ; à West, deux guérisons, une mort ; à Corlin, une guérison (traitement de deux mois) ; à Kiwkisch, un succès, et à Schnetter, de New-York, un succès, six ponctions à six mois de date, de deux kystes chez une femme de vingt-cinq ans, et avec des accidents inflammatoires inquiétants qui suivirent la seconde ponction ; soit six succès, deux morts et une fistule permanente sur neuf faits. La ponction vaginale simple a donné, sur 71 cas, 48 guérisons et 17 morts.—*Lyon Méd.*

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Teinture d'eucalyptus contre la fièvre intermittente (LORINSER). —Sur 53 malades, 48 ont été complètement guéris ; chez 5 on manqua de teinture d'eucalyptus ; il y eut rechute et l'on dut administrer la quinine ; 2 n'avaient pas rapport à de vraies fièvres intermittentes. Une fois l'eucalyptus échoua, ainsi que la quinine ; une fois le médicament fut vomi, comme du reste tous ceux qu'on administra ; une fois enfin le malade ne voulut pas continuer le remède.

Dans 11 cas, la quinine avait été donnée sans résultat ; 9 de ceux-ci furent guéris par l'eucalyptus.

Il y eut récidive dans 10 cas, à intervalles variant entre une et quatre semaines. Dans 5 de ces cas on donna de la quinine par suite du manque de la teinture d'eucalyptus ; dans les 5 autres l'eucalyptus a été administré et avec succès.

La teinture est prise facilement ; elle a un goût aromatique agréable et elle agit favorablement sur les organes digestifs. Suivant le Docteur Lorinser, c'est un excellent médicament contre la fièvre intermittente. (*Répertoire de pharmacie.*)

C'est également l'opinion du docteur Gimbert (de Cannes) qui a attaché son nom à l'introduction de l'eucalyptus dans la thérapeutique. Ce médecin a obtenu 15 succès sur 16 malades atteints de fièvre intermittente, et traités par la *teinture ou l'essence d'eucalyptus.* Ce sont d'ailleurs les deux seules préparations dont il recommande l'emploi en médecine. (*Congrès médical de France*).—*Lyon Médical.*

De l'hydrolat d'eucalyptus contre la gale.—M. le docteur Al. Rinaldi a employé l'eucalyptus dans un cas de gale pustuleuse. Il ordonna trois lotions par jour avec l'hydrolat d'eucalyptus, en recommandant au malade de laver d'abord les parties malades avec de l'eau tiède. Au troisième jour, c'est-à-dire après sept ou huit lotions, les pustules étaient ef-

facées, les démangeaisons avaient disparu, et quoique le traitement fût suspendu, l'éruption ne tarda pas à guérir.

Puisque l'essence d'eucalyptus tue l'acarus de la gale, elle doit sans doute tuer les pédiculi et pourrait être employée de préférence aux frictions mercurielles, qui, on le sait, ne sont pas exemptes d'inconvénients. (*Marseille médical*).

Traitement palliatif de l'ectropion.—Pour remédier aux inflammations si fréquentes de la conjonctive palpébrale que l'on rencontre dans le cours de l'ectropion, pour combattre en même temps les spasmes qui sont la conséquence de ces inflammations, et qui tendent sans cesse à exagérer le renversement de la paupière, rien ne réussit d'une façon plus complète et plus facile que les applications réitérées deux ou trois fois par jour de la crême de bismuth, composée dans les proportions suivantes :

Sous-nitrate de bismuth	1 gr
Amidon	8 "
Glycérine	12 "

On peut ajouter à cette préparation 1 ou 2 grammes d'acétate de plomb, si l'on veut en même temps exercer une action astringente sur les tissus. M. Thiry ne saurait assez recommander l'emploi de cette préparation, qui lui a constamment réussi. (*Mouvement médical.*)

Dysménorrhée.—Le Dr. McIntosh, (*Amer. Journ. Med. Sciences.*) recommande l'administration trois fois par jour des pilules suivantes en commençant trois jours avant l'époque menstruelle et en continuant pendant les deux premiers jours de l'écoulement.

℞—Ext. daturæ stramon. sem.,	¼ à ⅓ gr. ;
Quinæ sulf.	¼ à 3 grs. ;
Pulv. opii	¼ à ½ gr. ;
Pulv. ipecac.	¼ à ½ gr. ;
Camphor.	1 à 2 grs.

Quatre à huit répétitions de ce traitement à chaque époque menstruelle sont suffisantes pour amener la guérison, lorsqu'il n'existe pas d'obstacle mécanique. Durant l'intervalle, on devra administrer des préparations ferrugineuses, emménagogues ou légèrement laxatives selon l'état de la malade.

Poudre sodo-magnésienne. (Docteur Clermont).—

Bicarbonate de soude.....	60 grammes.
Citrate de magnésie granulé effervescent	60 —
Acide tartrique.....	15 grammes.
Tartre ferrico-potassique.....	25 centig.

Mêlez et divisez en dix paquets. Faites dissoudre un paquet dans un litre d'eau. L'eau ainsi obtenu peut remplacer dans une certaine mesure, les eaux de Vals et de Vichy.—*Lyon Médical.*

La fève de Calabar contre la constipation.—Le Dr. Victor Subbotin conseille, dans le *Deutsch. Archiv. Klin. med.*, ce médicament, qu'il croit indiqué dans le cas de constipation par atonie des intestins, précisément à cause de son action convulsivante sur les muscles à fibres lisses. Voici la formule qu'il emploie :

Extrait de fève de Calabar.....	20 centigr.
Glycérine pure.....	8 grammes.

Faites dissoudre.—A prendre quatre gouttes quatre fois par jour.

La première fois que cette médication fut essayée, ce fut sur une femme atteinte d'une constipation atonique qui avait résisté à l'aloès et à la rhubarbe : dès la seconde dose, un engorgement fécal qui existait depuis longtemps disparut pour ne plus se reproduire. Depuis lors, l'auteur a eu souvent l'occasion d'éprouver l'efficacité du remède. (*Med. Record*).

Application d'hydrate de chloral dans l'eczéma chronique.—Un correspondant du *Boston medic. and surg. Journal* affirme s'être très-bien trouvé, lui et ses malades, d'applications d'hydrate de chloral en solution dans des cas d'eczéma chronique ; la formule qu'il recommande est la suivante :

Hydrate de chloral.....4 à 8 grammes
Eau.....500 grammes

en applications deux ou trois fois par jour sur la partie malade.—*Lyon Médical.*

Du collodion dans le zona.—Le Dr Wesley M. Carpenter recommande beaucoup le collodion contre les douleurs brûlantes, si intenses et si tenaces du zona : il l'étend avec une plume ou un pinceau en poils de chameau sur l'éruption, quelle que soit la période à laquelle celle-ci est arrivée.

La légère pellicule qui se forme sur les vésicules les protége contre l'action de l'air et contre les causes irritantes de l'extérieur, et dans un très-grand nombre de cas, la douleur cesse ou se calme comme par enchantement. (*Medical Record*).

Erysipèle.—M. Broca recommande pour le traitement de l'érysipèle l'application sur la peau d'une couche de collodion au-dessus de la partie malade. Le collodion doit être étendu sur les limites de l'érysipèle, mais sur la peau saine ; la bande doit avoir 6 à 8 centimètres de largeur, elle doit former une espèce de cravate qui sépare la partie atteinte du reste de la surface cutanée. (*Tribune médicale*).

Traitement des maladies chroniques de la vessie par les injections d'urine saine.—Le docteur Clémens, de Francfort, dans les cas de catarrhe vésical, vide complètement la vessie de l'urine fétide qu'elle renferme, et, après en avoir soigneusement lavé la muqueuse au moyen d'injections d'eau tiède, injecte dans l'organe l'urine d'un jeune sujet sain nouvellement rendue et recueillie dans une seringue maintenue légèrement chauffée.

Dans un cas une seule injection d'urine suffit pour faire cesser les spasmes ; dans d'autres, l'injection répétée deux ou trois fois par jour produisit les meilleurs effets. (*The Clinic.*)

Tabac antinévralgique à la quinine.—Ce tabac est un mélange de citrate de quinine et de tabac à priser dans les proportions suivantes :

Citrate de quinine..... 50 centigr.
Tabac très fermenté et irritant..... 1 gr.

Le docteur Francesco Scriffignano emploie cette préparation principalement dans les cas de névralgie faciale intermittente ; il conseille d'en priser plusieurs pincées entre les accès, pendant trois jours de suite. C'est un mode d'administrer la quinine voisin de la méthode hypodermique. Le médicamment agit presque directement sur le nerf malade au moyen du rameau ethmoïdal du filet nasal de l'ophthalmique de Willis, branche de la cinquième paire ; aussi le plus souvent l'accès le plus voisin de l'emploi du remède est-il notablement moins fort, le suivant est encore plus faible, et le troisième jour ou plus tard le quatrième jour, la douleur ne reparaît plus. (*Rivista clinica di Bologna*, mars 1873.) *Lyon Médical.*

Collyre à l'huile de ricin atropiné.—M. Loyd Owen, de l'hôpital de Birmingham, conseille l'huile de ricin pour collyre dans les cas d'ophthalmie. Elle est moins douloureuse que la glycerine et n'est pas balayée par les larmes aussi facilement que cette dernière substance et la gélatine. Ses propriétés de corps gras font qu'elle s'infiltre très-bien dans les différentes anfractuosités de la conjonctive. Enfin, le pouvoir dissolvant qu'elle a sur diverses substances en fait un bon véhicule pour collyre médicamenteux.

L'auteur fait dissoudre du sulfate d'atropine dans la proportion de 5 à 20 centigrammes par once d'huile de ricin, et obtient ainsi un très-bon collyre dans les cas où la belladone est indiquée. (*The British medical journal.*)

L'UNION MÉDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er JUILLET 1873.

LES CHARLATANS.

Comme il importe au plus haut degré de remédier aux abus qui peuvent affecter d'une manière préjudiciable la santé publique, nous avous cru devoir signaler, dans nos deux derniers numéros, le charlatanisme comme une cause de maux réels et constants parmi notre population. Le mal existe, il faut trouver le remède. Nous avons déjà fait un premier pas dans cette voie en attirant l'attention sur cette classe d'êtres pernicieux qui spéculent sur la bêtise humaine. Mais comme le règne des imbéciles menace de durer longtemps encore et qu'il ne nous appartient pas de changer la constitution de l'esprit humain, il faut chercher des moyens plus efficaces de faire disparaître ces abus. En pénétrant un peu plus avant dans cette question, nous voyons qu'elle soulève un si grand nombre de points importants pour le public en général et pour la profession en particulier qu'il nous faudrait plus d'espace et de temps que nous pouvons en consacrer à cette étude pour la traiter convenablement sous toutes les faces. Les moyens d'élever le niveau de la profession médicale en ce pays, les lois qui régissent la médecine et la pharmacie, les lois sur la liberté de la presse, les lois de la morale elle-même devraient être tour-à-tour examinés dans leurs rapports avec ce sujet.

Cependant il existe deux formes principales sous lesquelles le charlatanisme fait irruption dans notre société. Nous avons en effet les remèdes dits *patentés*, soit en Canada soit ailleurs, drogues pernicieuses pour la plupart dont le pays est littéralement inondé ; puis nous comptons les charlatans pro-

prement dits qui débitent leurs remèdes eux-mêmes et donnent personnellement des soins aux malades.

Dans notre état de société, le premier abus est plus difficile à réprimer que le second, tous deux cependant sont susceptibles d'être mitigés.

Tout médecin tant soit peu observateur doit avoir remarqué souvent dans sa pratique les maux créés par l'usage des remèdes brevetés chez ceux qui s'en laissent imposer par les pompeuses annonces au moyen desquelles on cherche à tromper le public crédule.

Telle personne qui croirait s'avilir en achetant un remède du charlatan qui se pavane sur les tréteaux, ne fera aucune objection de risquer sa vie peut-être sur la foi d'un être aussi vil qui fera retentir la presse des cures merveilleuses opérées par la vertu de son élixir.

Ces remèdes sont bons, mauvais ou indifférents. Dans les trois cas, ils peuvent produire des maux incalculables.

S'ils sont utiles en eux-mêmes, on ne prétendra pas, à moins d'avoir aucune notion de l'organisation humaine et des causes qui peuvent enrayer ses fonctions, que ces médicaments puissent convenir dans la grande majorité des maladies.

Le remède universel est encore à trouver. D'ailleurs, en admettant même que ces préparations dont la composition est connue du médecin et qu'il peut prescrire lui-même dans certains cas, ne soient recommandées que contre certaines affections données, elles peuvent encore être cause de maux réels, si on laisse les personnes étrangères à la médecine juges des applications qu'elles doivent en faire.

Le véritable médecin qui comprend la sublimité de son art, ne prescrit pas en effet d'après le nom d'une maladie ; il cherche à pénétrer plus loin dans les replis intimes de la vie individuelle et il trouve dans cette recherche des indications précieuses pour le traitement. Chacun possède sa vie propre et les modificateurs de la vie doivent varier en conséquence. La même maladie exige souvent chez l'un un traitement tout différent qué chez un autre. Les causes des

maladies ne sont pas les mêmes, les caractères sont différents, l'âge, le sexe, la saison impriment à leur cours une autre marche, des changements arrivent nécessairement dans leur cours, des complications surviennent, la constitution médicale de l'époque change, toutes circonstances qui imposent au médecin le devoir d'étudier avec soin chaque cas particulier de manière à généraliser le plus possible la maladie et à individualiser le plus possible le malade. Le médecin qui a consacré sa vie à étudier ces différentes manifestations d'une même maladie, a peine quelquefois à trouver le fil propre à le guider dans cette recherche consciencieuse et l'on voudrait accorder au premier venu la prétention de juger des indications du traitement sur la foi d'une annonce pompeuse et souvent mensongère ?

Un certain nombre de ces remèdes brevétés sont mauvais en eux-mêmes, surtout par l'abus qu'en font certaines personnes. Nous ne parlons pas de ces grands remèdes pour les femmes dont nous regrettons de voir l'annonce encore aujourd'hui dans les colonnes des journaux français après les dénonciations réitérées dont ils ont été l'objet de la part de médecins consciencieux, mais aussi d'une foule d'autres préparations qui, sans être aussi dangereuses pour la morale publique, sont la cause d'une foule de maladies chroniques qui règnent parmi notre population. Il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré dans sa pratique des cas de ce genre chez des personnes qui ont ruiné leur constitution par l'usage prolongé de ces médicaments. Nous donnons en ce moment nos soins à une jeune dame qui, sur la recommandation d'une sage femme, a pris pendant une grande partie de sa grossesse des pilules drastiques annoncés sur les journaux. Heureusement aucun accident immédiat s'en est suivi, mais la muqueuse gastrique et intestinale a été irritée à un tel degré qu'il est douteux qu'elle revienne jamais à son état de santé primitif.

C'est un exemple entre mille que nous pourrions citer en consultant la pratique de nos confrères.

Parmi les remèdes dangereux nous pouvons ranger aussi

la multitude de ces préparations narcotiques destinées à tranquilliser les enfants, que l'on vend sous différents noms mais qui agissent toutes de la même manière par l'opium qu'elles contiennent en plus ou moins grande quantité.

Ces drogues se vendent partout chez les épiciers et les pharmaciens et la consommation en est immense.

Nous savons de source certaine qu'une seule pharmacie à Montréal a vendu en une seule année 30,000 bouteilles d'une de ces préparations.

Si l'on considère l'extrême susceptibilité à l'action de l'opium que l'on rencontre chez les enfants et les modifications profondes que ce remède amène dans toutes les fonctions de l'organisme, il est pas étonnant que de nombreuses maladies et quelquefois la mort ne résultent de l'administration prolongée ou à doses trop fortes de ce remède puissant ainsi confié à des mains inexpérimentées.

En Angleterre, les enquêtes sont très fréquentes sur des cas d'empoisonnements produits chez les enfants par l'usage de ces préparations narcotiques.

Combien de cas de ce genre doivent échapper à la vigilance de l'autorité !

Si ces remèdes sont indifférents et ne peuvent pas causer de mal par eux-mêmes, ils sont susceptibles d'en produire beaucoup en laissant le malade se confier à leur action jusqu'à ce que la maladie ayant pris racine dans l'économie animale, il soit presque impossible de la guérir. Ces cas sont assez fréquents dans la pratique. Le moindre mal est quelquefois de faire dépenser à ces malheureux une somme assez ronde pour une maladie dont ils auraient pu se débarrasser en peu de temps pour une somme insignifiante en consultant tout de suite un médecin. Nous nous rappelons un fait de ce genre dont nous pouvons garantir l'authenticité.

Un individu avait contracté, l'histoire ne dit pas comment, des *pediculi pubis* ou pour parler français des *morpions*. Alarmé à la vue de ces bêtes farouches, il se croit victime de la terrible maladie que les différentes nations ont baptisé,

sous forme de représailles sans doute, mal anglais, mal français, mal italien. Ayant lu les descriptions effrayantes que l'on en donne dans les almanachs des charlatans, il voit déjà ses cheveux tombés, ses dents ébranlés, son palais percé, son organe nasal aplati, sa chair tombée en lambeaux. Voulant prévenir ces effets par un purificateur du sang, vite il court chez le pharmacien et achète une bouteille de Salsepareille de Bristol. La semaine suivante, une nouvelle bouteille. Onze semaines de suite, le pharmacien voit arriver ce consommateur infatigable demandant toujours le même remède. Etonné d'une persévérance aussi peu commune, le pharmacien lui demande si le remède lui faisait beaucoup de bien:

—Ne m'en parlez pas, dit le pauvre homme, je suis pire que jamais, voilà onze piastres que je dépense et elles se multiplient tellement que je crois qu'elles vont me dévorer les entrailles.

—Qu'est-ce donc qui se multiplie d'une façon si extraordinaire ?

—Eh ! bien donc, les petites bêtes qui me font horriblement souffrir la nuit et le jour.

Oh ! la grosse bête, dit en lui-même le pharmacien partant d'un éclat de rire, et lui préparant une lotion mercurielle.

—Tenez, dit-il, voilà pour vous guérir et désormais si vous êtes malade, allez consulter un médecin, cela vous coûtera moins cher de toutes les façons.

Les erreurs d'application de ces remèdes brevetés pour n'être pas aussi palpables que dans le cas précédent, n'en sont pas moins très-fréquentes et, dans beaucoup de cas, plus préjudiciables à la santé des individus. Il est donc de notre devoir, comme gardiens de la santé du public, de le prémunir contre les dangers auxquels il s'expose en se fiant à ces remèdes bons, mauvais ou indifférents en eux mêmes, mais qui tous peuvent amener de funestes résultats par une fausse application.

D'ailleurs la plupart de ces remèdes secrets ne sont que de

vils composés qui doivent leur popularité à la manière habile avec laquelle on les annonce par toutes espèces de moyens. C'est ainsi que la presse dont la mission devrait être d'instruire et d'éclairer, devient l'instrument, pour des considérations pécuniaires, de tous les imposteurs qui par son organe accréditent auprès du public des remèdes dangereux. Même les annonces immorales au plus haut point ne sont pas refusées et des journaux, d'ailleurs respectables, contiennent la description de maladies qu'un père de famille prudent devrait hésiter à mettre sous les yeux de ses enfants. Les propriétaires de ces journaux peuvent ignorer les conséquences funestes de ces annonces immorales et ils suivent en cela, sans réflexion quelquefois, l'exemple donné par la presse de la république voisine, mais le mal n'en existe pas moins et mérite qu'on y porte l'attention la plus sérieuse.

Pour atteindre ces abus d'une manière efficace, la loi devrait défendre l'annonce et la vente de tout remède secret. En effet, ou bien ces médicaments sont sans vertu, nuisibles à la santé et même dangereux pour la vie, ou bien ils peuvent être utiles au soulagement des malades. Dans le premier cas, le législateur doit empêcher le charlatanisme d'imposer un tribut à la crédulité, ou d'occasionner des accidents funestes ; dans le second, c'est son devoir pour le bien de la société de répandre la connaissance et l'emploi d'un moyen utile à l'art de guérir.

Tout médecin qui a conscience de la sublimité de sa mission et soucieux de son honneur professionnel ne tient pas secrète une découverte utile à l'humanité souffrante, au contraire il doit s'empresser d'autant plus de la faire connaître qu'il la croit plus importante. Heureusement pour notre honneur, ceux d'entre nous qui tiennent une conduite contraire sont rares, et ils sont rejetés par là même en dehors de la profession par l'opinion unanime du corps médical.

Le code d'étiquette médicale adopté par l'Association médicale canadienne est très explicite sur ce point. Après avoir mentionné qu'il est contraire à la dignité de la profession de

recourir à des avis publics, à des circulaires pour attirer l'attention de personnes affectées de telles maladies en particulier, d'offrir publiquement ses soins gratis aux pauvres, ou de promettre des guérisons certaines, de publier ses opérations ou ses cas dans les journaux politiques, de vanter ses guérisons et ses remèdes, de produire des certificats de guérison, et enfin de se servir des moyens employés en général par les charlatans, le Code ajoute Art. 1, § 4—Un médecin déroge à son caractère professionnel en obtenant un brevet d'invention pour un remède ou un instrument de chirurgie quelconques, et en prescrivant un remède secret dont la composition ou la propriété exclusive appartient à lui ou à d'autres ...Sont également répréhensibles, les médecins qui délivrent des certificats attestant l'efficacité de remèdes secrets ou brevetés, ou qui, de toute autre manière, favorisent leur usage.

On pourrait objecter que défendre l'annonce et la vente de tout remède secret, serait faire tort à l'inventeur d'un moyen utile à l'art de guérir en lui enlevant le bénifice de ses travaux. D'abord il sera très rare que le médecin inventeur d'un remède véritablement utile se refusera de le faire connaître puisque cette conduite est contraire à la libéralité et aux sentiments de bienfaisance qui doivent distinguer l'homme de profession. Il sera peut-être encore plus rare de voir un individu étranger à l'art de guérir trouver un remède d'une utilité incontestable. Dans les deux cas, pour ne pas priver la médecine d'un moyen utile, rien n'empêcherait d'adopter une loi analogue à celle qui régit cette matière en France.

Attentive à prévenir le charlatanisme, la loi défend sévèrement la vente de tout remède secret, tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et de préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés, toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets sous quelque dénomination qu'ils soient présentés. Loi du 11 Avril 1803 (Arts. 32, 36.)

Par un décret du 18 Août 1810, nulle permission ne peut être accordée aux auteurs d'aucun remède simple ou composé dont ils voudraient tenir la composition secrète. Tout individu qui aura découvert un remède et voudra qu'il en soit fait usage en remettra la recette au ministre de l'intérieur. Le ministre nomme une commission à l'effet : 1o D'examiner la composition de ce remède et de reconnaître si son administration ne peut être dangereuse ou nuisible en certains cas ; 2o Si ce remède est bon en soi, s'il a produit ou produit encore des effets utiles à l'humanité ; 3o Quel est le prix qu'il convient de payer, pour son secret, à l'inventeur du remède reconnu utile en proportionnant le prix : 1o au mérite de la découverte ; 2o aux avantages qu'on en a obtenus et qu'on peut en espérer pour le soulagement de l'humanité ; 3o aux avantages personnels que l'inventeur en a retirés ou pourrait en attendre encore.

En cas de réclamation de la part des inventeurs, la loi pourvoit à la nomination d'une commission de révision. Le ministre de l'intérieur fait ensuite un traité avec les inventeurs et le secret est publié sans délai.

Depuis l'Ordonnance du 20 décembre 1820 qui institue l'*Académie de Médecine*, c'est à ce corps savant qu'il appartient d'examiner les remèdes secrets.

Ainsi donc en France, l'inventeur d'un remède nouveau n'a pas droit de l'exploiter. " Il peut assurément conserver son secret, mais ce sera entre ses mains une propriété dont il ne pourra tirer aucun profit, lors même qu'il serait pharmacien, puisque la vente d'un remède secret est défendue aux pharmaciens comme à tous autres ; mais s'il veut tirer parti de son invention, il peut, conformément au décret du 18 Août 1810, proposer au gouvernement de lui céder son secret et de lui vendre sa recette : le gouvernement peut, s'il le juge convenable, et après avis de l'Académie, traiter sur ces bases ; la formule est alors publiée, et le remède, tombé dans le domaine public, peut désormais être préparé d'avance par tous les pharmaciens comme tous les remèdes inscrits au

Codex. L'inventeur peut aussi, conformément au décret du 3 Mai 1850, sans chercher à vendre son secret, consentir à sa divulgation ; la formule est alors soumise à l'Académie de Médecine et après avoir été approuvée par le ministre, elle est publiée dans le *Bulletin de l'Académie*, elle tombe alors dans le domaine public comme un médicament inscrit au Codex. Sans doute, dans ce cas, l'inventeur n'a pas tiré un avantage pécuniaire de sa découverte, mais il a rendu service à l'humanité en divulguant une découverte qui serait restée inutile en ses mains, et de plus, il a soin d'ordinaire de conserver la propriété exclusive, soit de la forme, soit de la couleur, soit de l'enveloppe du médicament, soit de certaines dénominations, toutes choses qui ne constituant pas le médicament lui-même peuvent devenir une propriété privée, et il arrive ainsi, par la force des choses, à conserver presque exclusivement les bénifices de la vente"— Briand et Chaudé. Donc en France, dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, toute préparation non inscrite au Codex, ou dont la recette n'a pas été publiée par le gouvernement, ou dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* est considéré comme un remède secret et la vente et l'annonce en sont prohibées sous des peines sévères. De fait un grand nombre de condamnations ont été prononcées.

De plus, par la loi adoptée en 1844 sur les brevets d'inventions, les compositions pharmaceutiques ou remèdes de toute espèce ne sont pas susceptibles d'être brevetés.

M. Ph. Dupin, rapporteur de la loi, s'exprimait ainsi à cette occasion : " Tout le monde reconnait qu'il existe un préjugé fâcheux, invétéré, une croyance populaire qu'on ne peut déraciner, qui attache à l'obtention d'un brevet l'idée d'une garantie de l'utilité et du mérite de l'invention, qui fait croire que le gouvernement examine, juge, approuve, et que l'invention brevetée se recommande par là à la confiance des citoyens. Ce préjugé a trop d'inconvénients lorsqu'il s'agit de la santé publique, les erreurs sont trop graves pour qu'on

livre ainsi la crédulité à la merci du charlatanisme et au parti qu'il pourrait tirer des brevets d'invention."

Comme nous le disions plus haut, l'adoption de lois analogues serait très désirable en Canada. Il serait facile de nommer des Commissions ou de déléguer au Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec les pouvoirs exercés en France par l'Académie de Médecine.

Les Etats-Unis que l'on considère comme la patrie du charlatanisme par excellence, nous ont dévancé dans cette voie. Un projet de loi récemment soumis à la législature de l'Etat de New-York, prohibe et punit les annonces d'avortement ou autres aussi immorales, les prospectus et images contre la décence.

L'Union Médicale (France), annonçant cette nouvelle, remarque que ce premier pas fait dans la voie de la répression doit conduire le législateur plus loin. L'escroquerie est si facile par ce moyen des annonces médicales, qu'elle devrait être réprimée et punie comme le crime et l'immoralité.

Si l'opinion publique en Canada n'est pas prête à accepter des règlements aussi sévères, c'est une preuve qu'elle possède des idées fausses sur ce sujet important. Il ne faut donc pas cesser d'agiter la question, de la présenter au public sous son vrai jour, de lui faire voir que l'intérêt général demande une législation de ce genre et nous parviendrons peut-être à former un courant d'opinion assez fort pour atteindre ce but désirable.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Le choléra asiatique qui a fait un bon nombre de victimes en Russie depuis le printemps, a gagné la Prusse où quelques villages ont subi ses atteintes. On annonce aussi son apparition aux Etats-Unis où il a fait quelques victimes, principalement à Nashville, Memphis et autres villes des Etats du Sud. Les dernières dépêches mentionnent quelques cas mortels à Cincinnati et même à Washington.

Nous espérons que les autorités sanitaires prendront à temps les moyens de conjurer le danger qui nous menace.

—L'élément saburral commence à caractériser la constitution médicale actuelle. Il existe beaucoup d'embarras gastriques et de diarrhées. Le choléra infantile a commencé les ravages qu'il exerce tous les ans durant l'été sur notre jeune population. Il existe aussi beaucoup de rougeoles, quelques scarlatines et quelques varioles. La méningite cérébro-spirale continue à faire quelques victimes.

—On a distribué à profusion par toute la ville une *circulaire au public honnête* au moyen de laquelle l'auteur, n'ayant pu, sans doute, trouver un journal *honnête* pour y insérer sa piteuse défense, s'efforce de répondre à notre article éditorial sur les charlatans.

Illustre champion du *free trade* en médecine, cet individu doué, paraît-il, d'une dose assez forte de suffisance, s'attribue l'honneur d'avoir inspiré nos écrits sur le sujet et prend la défense des charlatans en général. Nous ne ferons pas l'injure à nos lecteurs de nous occuper d'une élucubration dont ils ont déjà fait justice. Cet individu qui est tombé par hasard sous notre plume comme le plus beau type du charlatan que nous avions en ce moment sous les yeux, n'a pas démenti l'impression qu'il a créée dans ce pays tout d'abord, en prenant fait et cause en cette occasion pour les empiriques en général. Le pauvre malheureux s'est *enferré* lui-même, laissons-le se débattre comme il pourra.

—On parle d'ériger un nouvel hôpital dans la partie Ouest de la ville. Un monsieur a souscrit douze mille piastres et un autre cinq mille et plusieurs ont souscrit mille et cinq cents piastres.

—A sa dernière assemblée, le Collége des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a résolu de ne pas s'opposer à l'incorporation de l'Association Pharmaceutique de la Province de Quebec, en sorte que le projet de loi donnant à cette Association le droit de conférer des diplômes aux pharmaciens, deviendra probablement loi.

—Le Dr. G. F. Slack, ex-chirurgien interne à l'Hôpital Charing Cross de Londres et le Dr. E. K. Paton, ex-chirurgien interne du Sheffield Infirmary, ont été nommés médecins du Dispensaire de Montréal.

—Les nominations suivantes ont été faites récemment dans la Faculté Médicale du Collége Bishop : Le Dr. J. Baker Edwards ayant retiré sa résignation, conserve le professorat de Chimie et le Dr. George B. Shaw a été nommé professeur agrégé de chimie.

Le Dr. A. Latour a été nommé Assistant-Démonstrateur d'Anatomie, et le Dr. Wolfred Nelson, gardien du Musée.

—M. Arthur Vallée, fils de M. Prudent Vallée, de Québec, a reçu son titre de docteur en médecine de l'Université Laval. Il doit partir prochainement pour l'Europe où il se propose de continuer ses études.

—M. le Dr. A. T. Brosseau a établi son domicile et son bureau de consultation au No. 404, Rue Craig, vis-à-vis le Champ-de-Mars.

—:o.—

MARIAGES.

—A Montréal, le 17 Juin, par le Révd. M. Sentenne, à l'Eglise St. Jacques, Demoiselle Marie-Marguerite-Hermine-Joseph-Blanche Gariepy à M. le Dr. Samuel Santoire, de Brooklyn, N. Y. M. J. Pratt et M. le Dr. J. G. Bibaud servaient de pères aux heureux conjoints.

—A Québec, le 20 Mai, J. Adolphe Garneau, M. D., de St. Stanislas, comté de Champlain, fils de J. B. Garneau, Ecr. M. D., de Ste. Anne de la Pérade conduisait à l'autel Mademoiselle Belsamire Matte, fille de Antoine Siméon Matte, employé à la Corporation de Québec.

DECES.

—A Montréal, le 18 Juin, à l'âge de vingt ans, Mademoiselle Suzanne Peltier, fille ainée de H. Peltier, M. D.

Douée des plus belles qualités du cœur et de l'esprit, Melle. Peltier avec un caractère charmant, s'était fait un nombreux cercle d'amis qui se rappelleront longtemps ses conversations vives et animées.

—Le 31 Mai, Dame Adeline Loranger, épouse d'Edmond Robillard, Ecr., M. D. à l'âge de 43 ans.

La mort a frappé un coup cruel en enlevant cette femme accomplie à l'affection de son époux et de ses deux filles et en plongeant dans la douleur la famille honorable dont elle était l'un des ornements.

Cette femme aussi spirituelle que modeste, aussi aimable que pieuse laissera parmi tous ses amis le souvenir des heures charmantes que sa conversation savait faire passer et témoignage encore plus précieux, elle laisse pour la pleurer des pauvres et des âmes pieuses qui connaissent sa charité et ses vertus.

—A St. Jean, Isle d'Orléans, le 24 Mai, Marie-Anna-Alexandrine, fille du Dr. J. Demers.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—De l'Hygiène et des Statitisques vitales, par A. B. Larocque, M. D., (*suite et fin*) 289
La Ventilation, par W. H. Mondelet, M. D 298
Relations du Médecin praticien avec les spécialistes, médecins ou autres, par le Dr. A Ricard 301
SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL, Dr. G. Grenier 304
CORRESPONDANCE.—Jas. O. Whitney 309
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE INTERNE.—Nouveau mode de traitement de l'obstruction intestinale par intussusception 311
Traitement du lambago et du rhumatisme chronique par l'actea 312
PATHOLOGIE CHIRURGICALE.—Sur la ponction aspiratrice appliquée à la réduction des hernies étranglées 313
De la péri-arthrite scapulo-humérale 314
OBSTÉTRIQUE.—De la faiblesse congénitale et de son traitement 316
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Teinture d'eucalyptus contre la fièvre intermittente.—De l'hydrolat d'eucalyptus contre la gale.—Traitement palliatif de l'ectropion.—Dysménorrhée.—Poudre sodo-magnésième.—La fève de calabar contre la constipation.—Application d'hydrate de chloral dans l'eczéma chronique.—Du collodion dans le zona.—Erysipèle.—Traitement des maladies chroniques de la vessie par les injections d'urine saine.—Tabac anti-névralgique à la quinine.—Collyre à l'huile de ricin atropiné 320
BULLETIN.—Les charlatans 325
Nouvelles Médicales 334
Mariages.—Décès 336

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 363, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soigneusement remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes: Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boîtes à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. F. DESROSIERS, M. D.
GEO. GREMIER, M. D.

Vol. II. AOUT 1873. No. 8.

TRAVAUX ORIGINAUX.

De l'aspirateur dans l'Hydronéphrose et l'Hydrocéphale, par J. O. WHITNEY, de Pawtucket, Rhode Island.

Le 9 de Maï dernier, je fus appelé auprès d'un jeune homme de vingt-trois ans, et en l'examinant je découvris un kyste volumineux occupant tout le côté gauche de l'abdomen et s'étendant un peu à droite de l'ombilic. Ce kyste était uniloculaire et contenait un liquide peu dense. Mais comme je me propose de donner plus tard l'histoire complète de ce malade, affecté d'une maladie rare et intéressante, la dilatation du rein par obstruction de l'uretère, je dirai seulement ici qu'après avoir fait un diagnostic exact, aucun soulagement n'étant survenu par la disparition de l'obstacle au passage de la sécrétion du rein, et le 2 Juin, le kyste ayant atteint un tel volume qu'il dépassait de quatre pouces à droite la ligne moyenne du corps, troublant les fonctions des organes abdominaux de telle sorte que sa réduction devenait absolument nécessaire, je fis l'opération au moyen de l'aspi-

rateur avec les meilleurs résultats Le 15 de Juin, je la répétai parce que le kyste s'était en partie rempli de nouveau. Le 21, l'obstacle au passage des urines disparut et depuis aucune intervention de ma part n'a été nécessaire. A l'époque des opérations, le malade était obligé de garder le lit constamment, et il était très maigre et très affaibli. Aussitôt après il commença à prendre des forces et maintenant il fait des marches et des promenades en voiture tous les jours.

Le 2 de Juin, j'ai aussi fait, avec un succès encourageant, la ponction au moyen de l'aspirateur à travers la fontanelle antérieure chez un enfant de huit mois affecté d'hydrocéphale.

Ces opérations, au point de vue chirurgical, ne laissent rien à désirer. Il est impossible de concevoir un moyen mécanique plus parfait pour accomplir l'objet en vue, savoir : l'évacuation d'une cavité contenant du liquide sans admettre l'air atmosphérique, durant ou à la suite de l'opération. Dans le cas du jeune homme, j'appliquai sur la petite piqûre une compresse de charpie saturée de collodion et par-dessus et sur tout l'abdomen de la ouate en assez grande quantité pour remplir le vide entre les dernières côtes et les hanches (le malade étant très maigre) le tout retenu en place au moyen d'un bandage faisant le tour du corps. Dans le cas de l'enfant, aucun pansement fut nécessaire. Chez l'un et chez l'autre, il est maintenant impossible de découvrir le point où les opérations ont été pratiquées.

A mon avis, le résultat de cette petite expérience confirme l'opinion que l'inventeur de l'appareil aspirateur n'a pas exagéré en prétendant qu'on peut faire avec lui, sans danger, la ponction de la vessie, du péricarde, des hernies étranglées et des intestins.

Cependant les heureux résultats que nous pouvons obtenir avec cet instrument sont, comme pour toutes les autres opérations, basés sur un diagnostic exact et l'à-propos d'une intervention chirurgicale.

Pleurésie purulente; Thoracocentèse ; Guérison ; par A. DAGENAIS, M. D. (*Lu devant la Société Médicale.*)

Le 17 Février 1872, je fus appelé auprès de M. J. H.., rue Jacques-Cartier. C'était un homme âgé de trente ans, cuisinier de son état, jouissant ordinairement d'une assez bonne santé, mais d'un tempérament lymphatique exagéré. En arrivant, il me dit qu'il souffrait beaucoup depuis la veille d'un rhumatisme, qu'il endurait des douleurs poignantes, surtout quand il voulait respirer librement. Il ajouta de plus que l'année précédente, se trouvant à Kingston, il avait eu une attaque de la même maladie et qu'il s'en était débarrassé en quelques jours par des applications d'huile de croton Après avoir entendu son histoire, j'examinai mon malade : ses yeux étaient injectés, sa peau brûlante et couverte d'une sueur froide comparativement à l'état de la peau. Le pouls était petit, fréquent et mou ; la respiration était gênée, mais n'avait pas encore le caractère défini qu'elle présente dans les cas de pleurésie franche, c'est à-dire, courte pendant l'inspiration et longue pendant l'expiration. M. H... se plaignait aussi de douleur à la tête, dans la région lombaire et dans les jambes. Mais ce qui le fatiguait le plus, c'était une forte douleur dans la région précordiale, augmentée par la respiration. Avec tous ces symptômes, pour moi, il était évident que je n'avais pas affaire à un rhumatisme, mais à une inflammation débutante. Mais quel était l'organe affecté ? Etait-ce le poumon, la plèvre ou le péricarde ? C'est ce que je ne pus décider ce jour là, l'auscultation ne m'ayant fourni aucun signe caractéristique. Le tempérament de mon malade et l'état du pouls m'empêchant de le saigner, je prescrivis un sinapisme, un purgatif et ensuite quelques poudres de dover.

Le lendemain, M. H... me dit qu'il avait un peu reposé pendant la nuit, grâce aux poudres de dover, mais que depuis le matin il souffrait encore plus que la veille.

Sa voix était saccadée, il ne pouvait finir une phrase sans

s'arrêter ; une petite toux sèche et fréquente l'en empêchait L'inspiration était courte et l'expiration longue, la douleur de côté s'étendait dans un plus large espace et était de beaucoup augmentée par la pression. L'auscultation ne me fournit encore aucun signe bien caractérisé, cependant je fus convaincu que j'avais une pleurésie à combattre. Le caractère de la respiration, de la toux et de la douleur ne m'en laissait aucun doute. Un large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine et je lui donnai le calomel à doses antiphlogistiques. Une médecine de jalap, qu'il avait prise pendant la journée, n'ayant pas opéré sur les intestins, j'ordonnai quelques pilules de podophylline.

Le 19. Pas de changement dans les symptômes. Traitement, calomel à doses fractionnées avec opium.

20 et 21. Diminution de la douleur et augmentation de la toux. Respiration toujours gênée. L'auscultation me fit entendre le râle bronchique, mais pas d'égophonie. Le malade reposait difficilement lorsqu'il était couché ; la position demi-assise lui allait mieux. Calomel et opium continués avec addition d'un purgatif.

22 et 23. Même traitement. Les symptômes inflammatoires diminuent ; mais les signes de l'épanchement se font voir d'une manière assez sensible. Le malade respire plus difficilement ; des sueurs abondantes et continuelles l'incommodent. Il lui est presqu'impossible de rester couché, et la percussion donne un son mat dans la partie la plus déclive du thorax.

24. Nouveau vésicatoire.

25. Purgatif et diurétiques. Digitale, éther nitreux et scille.

26. 27. 28. Traitement continué sans grand changement dans les symptômes, à part la toux qui devient plus fatiguante avec expectoration d'une grande quantité de mucus.

Du 1er Mars au 8. Même traitement avec addition d'une mixture expectorante. L'épanchement devient assez considérable pour que je puisse constater une augmentation du volume du thorax du côté gauche à simple vue.

Du 8 au 13 Le thorax continue à augmenter de volume.

14. Vésicatoire.—Pilules de podophylline.

15. Le malade peut à peine respirer. Les yeux sont injectés, les sueurs plus abondantes. Alors, voyant qu'il n'y avait plus moyen d'arrêter la marche de la maladie par le traitement médical, je me décidai à faire la thoracocentèse. Ayant fait appeler le Dr. Rottot, je fis, en sa présence, la ponction avec un trocart ordinaire, entre la sixième et la septième côte. A peine le trocart fut-il retiré de la canule qu'il se fit un jet considérable d'un pus blanchâtre et d'une consistance moindre que le pus ordinaire. Il en sortit un peu plus d'un gallon, au grand soulagement du malade que nous laissâmes tout enchanté de pouvoir respirer à son aise. Je lui prescrivis un peu de brandy.

16. M. H... est très bien ; a pu dormir et manger... Une grande quantité de pus s'est encore échappé par l'ouverture de son côté. L'écoulement continue encore. Je lui dis de se tenir couché sur le côté malade, afin de permettre au pus de s'échapper, et j'ordonnai le brandy, la quinine et une di ète g

Du 17 au 24, le malade va de mieux en mieux. Même régime.

24 et 26. L'ouverture s'étant fermée, le malade accuse un peu de dyspnée et son appétit diminue. Mais le 27 la plaie s'étant rouverte, la dyspnée disparait, l'appétit revient et son état continue à s'améliorer jusqu'au commencement de Juillet où je le perdis de vue. Ne voulant pas reprendre ses occupations de cuisinier, il est allé passer l'été au Saguenay, d'où il est revenu au mois de Septembre, aussi fort et aussi bien portant qu'auparavant. Seulement, il a une fistule thoracique qui l'incommode fort peu ; car il a repris ses occupations et il a passé l'hiver comme cuisinier en chef, dans un vaste établissement de Kingston, sans en ressentir de mauvais effets.

Messieurs, je vous demande bien pardon de vous avoir entretenu d'un simple cas de pleurésie purulente, maladie que vous avez tous rencontré, sans doute, dans votre nombreuse pratique. Si je l'ai fait, c'est que je désirais appeler l'atten-

tion de la Société sur les avantages que l'on peut retirer de la thoracocentèse, et sur son innocuité. Le sujet est important, et même si important que depuis quelques années tous les hommes éminents de l'Europe s'en sont occupés ; et l'Académie de Médecine de Paris n'a pas dédaigné de le discuter pendant trois mois, l'an dernier. C'est à M. Trousseau que revient l'honneur d'avoir généralisé ce mode de traitement qui, avant lui, effrayait et les malades et les médecins. Aujourd'hui, grâce aux nombreuses expériences que l'on a faites et aux savantes discussions qu'elles ont provoquées, la thoracocentèse ne fait peur à personne et rend des services immenses.

Il n'entre pas dans mon cadre de dire quand, et comment doit se pratiquer la thoracotomie ; ceci m'entrainerait trop loin, d'autant plus que mon savant ami M. le Dr. Brosseau va bientôt nous faire connaître les appareils ingénieux qui ont été inventés pour cette opération. Je me contenterai de dire que dans la pleurésie purulente, tous sont d'accord que la thoracocentèse est utile, et l'on ne diffère que sur les moyens.

Ainsi, les uns craignant l'introduction de l'air dans la cavité pleurale ne veulent que du drainage, d'autres pour la même raison, de l'incision sous cutanée, d'autres enfin moins timides, se contentent d'une ponction ordinaire. Il ne m'appartient pas, Messieurs, de juger quelle est la meilleure de ces méthodes, mais je vous avouerai franchement que la dernière possède mes sympathies. D'abord, parce qu'elle est plus simple ; et ensuite, la crainte que l'on a d'introduire l'air dans la cavité de la poitrine ne me parait pas fondée. Je ne pense pas que l'air soit coupable de tous les crimes qu'on lui impute ; car tous les journaux de médecine rapportent des faits où cet agent dangereux aux yeux de quelques-uns s'est introduit dans les cavités séreuses sans causer de dégats. Le *Marseille Médical* du 20 Février 1872, entr'autres, en contient un remarquable.

Il s'agit d'un homme de soixante ans atteint d'un épanche-

ment considérable remontant à six mois, et qui fut ponctionné dans le service de M. Seux avec un trocart ordinaire, sans qu'on prit aucune précaution pour éviter l'entrée de l'air. L'épanchement siégeait à droite. Trois litres d'un liquide citrin et limpide furent retirés.

L'orifice de la canule étant complètement libre, l'air pénétrait à chaque inspiration dans la cavité pleurale. Cette introduction dut surtout avoir lieu à la fin de l'opération, alors que la diminution de la veine liquide rendait l'écoulement intermittent sous l'influence des mouvements d'ampliation du thorax.

A la suite de l'opération, la plèvre était rempli d'air, et un emphysème sous cutanée considérable se produisit. Ces accidents n'empêchèrent pas le malade de se rétablir complètement. L'air épanché disparut peu à peu de la cavité pleurale et du tissu cellulaire sous cutané, et au bout de vingt-huit jours le malade sortait radicalement guéri, ne conservant de sa pleurésie qu une faiblesse relative du murmure vésiculaire. Les faits de ce genre abondent.

D'un autre côté si nous étudions les procédés par lesquels les empyèmes guérissent naturellement, nous voyons que le liquide purulent se fait jour soit dans les bronches, soit à l'extérieur. Dans les deux cas l'air pénètre largement et se renouvelle avec plus ou moins de facilité. Cependant les observations de guérisons par ces évacuations spontanées ne sont pas rares.

On a pas toujours craint l'introduction de l'air dans les cavités séreuses puisqu'on a même proposé une méthode de traitement des empyèmes purulents fondée sur des injections répétées d'air dans la cavité pleurale. Roser, médecin allemand, cite des cas d'empyèmes guéris par ce procédé.

C'est pour ces raisons, Messieurs, qu'en général, la thoracocentèse faite avec un trocart ordinaire me semble la meilleure dans la pleurésie purulente, surtout lorsque l'épanchement est abondant.

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

—

Séance du 16 Juillet 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. A. Dagenais donne lecture d'une observation sur un cas de paracentèse de la poitrine.

Le Dr. Hingston est d'avis, comme le Dr. Dagenais, qu'il ne faut pas trop craindre l'entrée de l'air dans la cavité pleurale. Dans certains cas on doit même permettre cette entrée. Souvent une seule ouverture ne suffit pas, et il est nécessaire d'en faire une deuxième pour permettre l'introduction du tube à drainage de Chassagnac. Cette introduction étant difficile avec les instruments ordinaires, le Dr. a fait construire un trocart crescentique pour faciliter l'opération. Le Dr. a praqué cette opération plusieurs fois. Il se rappelle, entre autres, une dame opérée il y a quatorze ans et qui avait été condamnée comme phthisique à la dernière période. Plusieurs enfants ont été opérés aussi et chez quelques-uns le tube à drainage a été introduit. L'été dernier, une dame avait été envoyée à l'hôpital presque mourante. Elle portait une fistule thoracique qui laissait échapper un pus d'une odeur abominable. L'introduction du tube à drainage et les injections d'acide carbolique amenèrent en peu de jours, une amélioration notable qui continue encore. Le Dr. préfère introduire le trocart entre la cinquième et la sixième côte de peur de léser le diaphragme.

Le Dr. Perrault ne craindrait pas beaucoup l'introduction de l'air, car il a eu occasion de traiter un cas de perforation du thorax avec fracture de plusieurs côtes et hernie du poumon qui a guéri parfaitement malgré l'entrée de l'air. Il pense pouvoir présenter le malade lui-même à la Société, si on juge le cas assez intéressant.

Le Dr. Brosseau dit qu'il y a une distinction très importante à faire par rapport à l'opération de la thoracocentèse. Le trai-

tement doit varier en effet selon que la pleurésie est séreuse ou purulente Dans le premier cas il est utile d'éviter l'introduction de l'air, dans le second toute précaution dans ce but est inutile vû qu'il doit nécessairement rester une fistule. Le nouveau procédé de la thoracocentèse par aspiration présente de nombreux avantages sur les anciens procédés. La dimension très atténuée des trocarts et la douleur presque nulle que le malade éprouve par leur introduction fait accepter l'opération bien plus facilement. Ensuite, en cas d'erreur de diagnostic, la ponction capillaire est inoffensive. De plus, les quintes de toux qui surviennent habituellement dans l'opération ordinaire sont presque nulles dans la thoracocentèse par aspiration. Aujourd'hui, en Europe, on se hâte de pratiquer l'opération, aussitôt que la présence du liquide est constatée et avant que le poumon ne soit comprimé et agglutiné par les fausses membranes. Béhier, grand partisan de l'opération, la pratique tous les deux ou trois jours, à mesure que le liquide se reproduit. Il est combattu par Germain Sée, mais la pratique de Béhier tend à se vulgariser.

Lorsque l'épanchement est purulent, on attend un peu plus pour pratiquer l'opération, on introduit ensuite une canule à demeure et l'on fait des lavages répétés et des injections d'iode et autres substances irritantes, comme dans un abcès ordinaire. L'air ne paraît pas avoir un mauvais effet sur le pus et la septicémie est rare. Peut-être les vaisseaux qui se forment dans les fausses membranes ne peuvent-ils pas absorber comme les vaisseaux à l'état naturel.

Le Dr. Grenier a eu occasion de rencontrer quelques cas de pleurésie purulente. Une femme de la campagne, âgée d'une trentaine d'années, de constitution lymphatique, portait une fistule thoracique depuis deux ans lorsqu'elle se mit sous ses soins. A cette époque, elle avait eu une pleurésie très grave et la respiration était devenue tellement gênée que l'on croyait sa fin prochaine, lorsque la nature fit ce que le médecin aurait du imiter plus tôt. Une ouverture se fit entre la troisième et la quatrième côte du côté gauche de la

poitrine qui laissa échapper une grande quantité de pus. Un soulagement immédiat fut la conséquence. Depuis, une quantité assez notable de pus assez fétide continua de s'écouler. Quand le Dr. la vit, il existait une forte tendance à la guérison, car les côtes s'étant affaissées et la cavité thoracique se trouvant ainsi diminuée, le poumon avait presque repris sa position normale, en sorte qu'il ne restait qu'un sac de peu d'étendue. Cependant la malade avait une fièvre hectique assez prononcée. Des injections d'acide carbolique faites pendant plus d'un mois, deux fois par jour, amenèrent la cessation presque totale de l'écoulement purulent. La fièvre hectique disparut et la santé générale s'améliora considérablement.

Un autre cas que le Dr. eut occasion de traiter à l'Hôtel-Dieu présentait des complications qui ôtaient tout espoir d'une guérison définitive. En effet, cet homme, âgé de vingt-cinq ans, était rendu au troisième degré de la phthisie et portait des cavernes considérables dans les deux poumons. Il était déjà depuis quelque temps à l'hôpital, lorsque, sans phénomènes généraux très apparents, il se forma une collection très considérable du côté gauche de la poitrine. Bientôt tous les symptômes d'un pneumopyothorax se manifestèrent. Malgré la communication qui existait évidemment entre la cavité et les bronches et la quantité très considérable de pus expectorée par le malade, la dilatation était toujours très exagérée du côté gauche qui présentait de la matité dans une grande étendue. Malgré l'état général peu satisfaisant de ce malade et vû que le pus avait déjà de la tendance à se frayer une voie au dehors, le Dr. se décida à faire la ponction. En pénétrant avec le bistouri entre le cinquième et le sixième espace intercostal, il jaillit aussitôt, avec une grande force, un liquide purulent, mélangé de gaz qui s'échappèrent en le faisant bouillonner. Trois crachoirs de pus furent remplies et une quantité considérable continua ensuite de s'écouler. Chaque fois que le malade toussait, l'air s'échappait en sifflant et le pus était projeté au loin avec une certaine force.

Le malade éprouva un soulagement notable et, sans attendre son congé, il quitta l'hopital peu de temps après et se rendit à pied à sa résidence au faubourg Québec. Cependant il revînt au bout de peu de jours et mourut à peu près un mois plus tard par les progrès toujours constants de la phthisie.

A l'autopsie, la plèvre tapissée d'une couche de matière purulente, était macérée partout et noirâtre à la partie antérieure du diaphragme. Le poumon revenu sur lui-même occupait la gouttière vertébrale. Les deux poumons contenaient des tubercules et des cavernes remplies de pus. Les cas de ce genre qui ne présentent presqu'aucune chance de guérison démontrent cependant que l'opération est justifiable pour procurer du soulagement au malade.

Le Dr. A. T. Brosseau fait ensuite quelques observations sur plusieurs nouveaux instruments de chirurgie. Il fait fonctionner devant l'assemblée l'aspirateur de Potain et explique les différents autres appareils qui ont été inventés dans le même but. Le vide nécessaire peut s'obtenir par une simple seringue (appareil Dieulafoy) munie de robinets à double effet. On l'obtient également dans des récipients, soit par la condensation de la vapeur (appareil Regnard et Tenot), soit par une pompe pneumatique (appareil Castiaux). Ces appareils trouvent leur application dans un grand nombre de circonstances soit, par exemple, pour évacuer un liquide quelconque dans toutes les cavités séreuses, ou même dans le tissu cellulaire, soit pour faciliter la réduction des hernies étranglées, etc.

Le Dr. montre ensuite le fonctionnement d'un nouveau lithotriteur et fait quelques observations sur l'histoire de cette opération et les indications qui doivent nous la faire préférer à la litho omie dans les cas convenables.

Sur motion du Dr. F. X. Perrault, secondé par le Dr. J. W. Mount, des remerciements sont votés aux Drs. Dagenais et Brosseau.

Le Dr. Ed. Desjardins donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. G. O. Beaudry, comme membre actif.

Et la séance est levée.

DR. GEORGE GRENIER.

REVUE DES JOURNAUX.

ANATOMIE.

Du trajet des aponévroses d'enveloppe; — par M. BERMOND.— Le trajet des aponévroses d'enveloppe, si important à connaître au point de vue chirurgical, non moins intéressant pour quiconque étudie l'anatomie comme science pure, dégagée de tout intérêt pratique et se suffisant à elle-même, est resté, malgré les progrès des méthodes descriptives, une des questions les plus obscures parmi tant d'autres qui attendent encore leur solution définitive. Il suffit, pour s'en convaincre, de constater les divergences souvent inconciliables qu'offrent sur cette matière les plus autorisés de nos auteurs classiques.

Les plus habiles y ont consacré les ressources d'une dissection souvent trop complaisante (Thompson); les esprits ingénieux y ont épuisé les vues les plus originales (Richet, Degrusse); les maîtres n'ont pu y introduire la netteté habituelle de leurs consciencieuses descriptions (Cruveilhier, Sappey); et les sceptiques, dédaigneux de vaines recherches, passent outre, en indiquant à peine la forme de ces « Protées insaisissables qu'on appelle aponévroses » (V. Malgaigne). L'auteur pense qu'à ces vues ingénieuses, à ces complaisances du scalpel, il faut substituer des lois générales qui ne laissent rien à l'arbitraire.

Ces lois, il les a dégagées des œuvres de Bichat, de Bordeu, de Béclard, où elles attendaient encore leur application à l'anatomie descriptive.

Première loi ou loi d'engainement.—Tout organe se crée dans l'atmosphère cellulense dont on peut le supposer primitivement entouré une enveloppe complète, dont le développement est, d'ailleurs, subordonné à l'importance et au développement de l'organe considéré (aponévroses d'enveloppe).

Deuxième loi ou loi de fusion.—Deux aponévroses d'enveloppe, au contact l'une de l'autre, se soudent dans toute l'étendue de parties contiguës, de manière à ne former qu'un seul et même feuillet commun aux deux gaînes qu'il sépare (aponévroses de séparation, cloisons aponévrotiques).

L'auteur s'efforce de montrer l'application de ces deux lois à l'étude des aponévroses de la région cervicale, et, dans cette description, il doit s'éparter du système de Richet, qui fait partir toutes les aponévroses de cette région des scalènes, et de celui de Sappey, qui trouve leur point d'origine au raphé médian et à la ligne blanche.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

Paralysie algide des nerfs vaso-moteurs.—L'observation suivante, intéressante à plus d'un titre, a été recueillie dans la clinique du professeur Luigi Concato, par le docteur Alberto Riva, et publiée dans le troisième fascicule de la *Riv. clin. di Bologna.* Le 6 octobre 1870, entrait dans la salle de la clinique le nommé Giovannini, cafetier, âgé de quarante-cinq ans. A l'âge de vingt-quatre ans, cet homme avait éprouvé de violentes atteintes de céphalalgie périodique, lesquelles avaient disparu après de copieuses saignées. De vingt-quatre à trente ans, il eut une blennorrhagie, puis un ulcère glanduleux. A quarante ans, il vit apparaître en divers points du corps de petites tumeurs qui furent considérées comme des gommes syphilitiques, et disparurent sous l'influence de l'iodure de sodium et des bains de vapeur.

Depuis ce moment, Giovannini jouissait d'une excellente santé et s'en applaudissait, bien qu'il constatât un amaigrissement lent ; en outre, et depuis l'âge de trente-trois ans, chaque

hiver les pavillons des oreilles et la pointe du nez rougissaient d'abord, passaient ensuite au blanc, et, enfin, se desquamaient et se couvraient de croûtes. Les mêmes organes étaient alors très froids et extrêmement douloureux au toucher. Les traitements essayés restèrent absolument inefficaces. Au printemps, la maladie disparaissait. Rien à noter pendant l'été et l'automne. Mais l'hiver ramenait les mêmes accidents, qui s'aggravaient d'année en année dans les organes désignés, et peu à peu gagnaient les mains. Il y avait, en outre, de l'essoufflement et de l'anxiété précordiale.

Le jour de son entrée à l'hôpital, le malade présentait les symptômes suivants :

Les deux mains, au moment où elles furent retirées du lit, étaient chaudes et d'une couleur naturelle : une teinte plus rouge, et disparaissant à la pression, se montrait à la face palmaire et au niveau des troisièmes phalanges. Le dynamomètre indiqua une puissance musculaire de 240 à 250° ; la température prise entre le pouce et l'index était de 35° 8 ; dans l'aisselle, de 36° 8. Les oreilles et le nez présentaient une teinte livide. Découverts un instant, ils devinrent d'un rouge violent et froids comme le marbre. On fit lever le malade ; il se promena dans les corridors de l'hôpital pendant vingt-cinq minutes. Les mains se tuméfièrent et prirent une teinte bleue livide tellement intense, qu'elles semblaient sortir d'un bain d'indigo. Le malade les tenait fléchies et écartées du tronc, montrant ainsi que le moindre contact était extrêmement douloureux. Quelques piqûres, faites avec une épingle, amenèrent une hémorrhagie très-abondante. La température entre le pouce et l'index n'était plus que de 20° 6 ; dans la paume de la main, de 23° 4 ; à l'aisselle, elle restait la même que précédemment, 36° 8. L'aiguille du dynamomètre indiquait à peine 75°.

Les orteils étaient de même froids, rouges et douloureux. Un thermomètre, placé entre le premier et le second orteil, marqua 20° 2.

Le malade fut de nouveau placé dans son lit, et, une heure

après, les pieds et les mains avaient repris leur aspect normal et leurs fonctions ; la teinte livide des oreilles et de la pointe du nez persistait seule.

Le professeur Concato diagnostiqua une paralysie algide des nerfs vaso-moteurs, due à l'influence du froid, et ordonna l'électrothérapie avec les courants d'induction. On appliqua d'abord les rhéophores sur le trajet du nerf médian, au niveau de la partie inférieure de l'avant-bras, en donnant au courant une direction descendante. Les résultats furent nuls ; l'aspect, la chaleur et la force musculaire des parties restèrent absolument les mêmes. En plaçant les deux rhéophores à la face palmaire de l'avant bras, on obtenait de violentes contractions musculaires; en les transportant au niveau des parties refroidies, aucune contraction ne se produisait. De même si on plaçait le rhéophore positif sur un point quelconque de l'avant-bras et le négatif sur les organes froids. Ceci prouvait que les muscles situés au milieu des parties refroidies étaient devenus insensibles au stimulant électrique et cette *acinésie* était due, d'après le professeur Concato, non à une abolition idiopathique de la contractibilité musculaire, mais bien à une paralysie spéciale des nerfs moteurs, *anervie motifère.* On continua la faradisation; vers la quatrième séance, on vit apparaître quelques faibles contractions dans les muscles, jusqu'alors insensibles. A la dix-neuvième, la contractilité était complètement revenue ; à la trente-neuvième, la guérison était complète et fut durable.

Les résultats remarquables obtenus dans ce cas par l'électrisation tendent à faire croire, comme l'a remarqué le professeur Concato, que l'électricité serait le meilleur moyen thérapeutique à employer dans les engelures.

—*L'Ippocratico.*—(*Lyon Médical*)

—:o:—

De l'acide cyanhydrique dans le delirium tremens, par le docteur Henry Dow.—Sans vouloir décrire complètement le delirium tremens, l'auteur rappelle que les traits principaux

de cette maladie sont : anorexie, nausées, vomissements, excitation mentale, insomnie ou sommeil agité et troublé par des rêves affreux, hallucination pendant la veille, langue sale et tremblante, pouls rapide ; délire violent, comme dans la manie aiguë ; marche progressive à l'affaiblissement et à a mort, ou bien retour au sommeil et à la guérison.

On a employé contre cette affection l'opium, la belladone, la digitale ; mais ces agents médicamenteux ne remplissent pas toutes les indications, et peuvent même être dangereux, soit à cause de leurs effets d'accumulation, soit à cause des idiosyncrasies qu'ils rencontrent quelquefois. L'acide cyanhydrique ne présente pas ces inconvénients ; il répond admirablement aux principales indications à remplir ; il diminue l'irritation de l'estomac et arrête les nausées et les vomissements ; il apaise l'excitation nerveuse et tend à produire le sommeil ; il ralentit le pouls et produit tous ces effets rapidement, sans s'accumuler dans l'économie et tout en étant d'une administration très facile.

M. Henry Dow donne une, deux ou trois gouttes d'acide cyanhydrique de la pharmacopée anglaise toutes les deux, trois ou quatre heures, suivant la gravité des cas, combiné avec le bicarbonate de potasse, l'éther chlorique et la mixture de camphre. Il a retiré aussi quelquefois des succès de l'adjonction du carbonate d'ammoniaque, à la dose de 15 à 20 centigrammes ou de quelques gouttes d'esprit d'ammoniaque aromatique.

Comme régime, on donnera au malade du lait et du thé de bœuf ; ce n'est qu'avec réserve qu'on lui permettra du vin et d'autres excitants alcooliques. Aussitôt que les accidents graves auront disparu, on rappellera l'appétit au moyen de la décoction de quina et de l'usage de l'acide nitrique dilué.

The British med. Journal.—Lyon Médical.

Traitement de la pierre dans la vessie par les dissolvants, par H. THOMPSON.—Toutes conditions favorables supposées, il n'y a de chance de dissoudre qu'une petite pierre, et encore faut-il longtemps. Rien encore de bien certain à obtenir de l'électricité. Contre les calculs phosphatiques, fréquents chez des malades ne vidant qu'incomplètement leur vessie et dont l'urine est, en conséquence, alcaline, les injections dans la vessie peuvent très-bien réussir. Une ou deux fois par jour, après avoir retiré par la sonde toute l'urine de la vessie, on adapte au pavillon du cathéter un flacon bouché à l'émeri, contenant 125 grammes environ d'une solution d'acétate de plomb (un tiers à un demi grain par once d'eau distillée), ou d'une solution très diluée d'acide chlorhydrique (une à deux gouttes pour 30 grammes d'eau) ; la moitié est injectée, on laisse écouler, puis la seconde moitié est injectée et laissée dans la vessie.

Quant aux lithontriptiques à donner par la bouche, ils doivent être employés seulement contre les calculs uriques, qui sont les plus fréquents ; la potasse et ses sels sont les plus efficaces, et c'est au citrate que Thompson donne la préférence. Jamais il n'emploie l'eau de Vichy, l'urate de soude étant beaucoup moins soluble que l'urate de potasse, l'étant même moins que l'urate de chaux, dont la solubilité est intermédiaire entre les deux autres. La dose de citrate de potasse, ou bien encore d'acétate de potasse, est de 2 grammes 50 à 3 grammes dans 100 à 125 grammes d'eau toutes les trois heures, ce qui fait de 20 à 24 grammes environ par jour. Les solutions ne doivent pas être plus concentrées ; il n'y a modification heureuse que dans le cas où l'urine reste acide. (*Gaz. hebd. de médec. et de chirurg.*—(*Lyon Medical.*

—o:—

Quelques propositions sur la méthode en thérapeutique, par HIRTZ.—1° Il ne faut considérer la maladie ni comme un être indépendant, ni comme un corps concret, mais comme un acte physiologique dévié de son type normal. Le traite-

ment s'adresse tantôt à la température, tantôt à la fièvre, tantôt à la tension vasculaire, à l'état des forces, etc. ;

2° La valeur d'un remède doit se dégager, non de la maladie considérée comme un tout, ni du fait brutal et fortuit de la guérison ou de l'insuccès, mais de son action physiologique sur tels organes ou sur telles fonctions, ou de son influence clinique sur certains actes morbides ;

3° La supputation de l'action dynamique, la détermination de l'indication thérapeutique et l'appréciation du résultat final ne peuvent reposer que sur ces actes élémentaires. Il ne s'agit pas, par exemple, de savoir combien de fois sur cent la digitale ou le veratrum a guéri la pneumonie, mais combien de fois et à quel degré l'agent employé a réduit le pouls et la température, seules fonctions thérapeutiques de l'agent employé ;

4° Cette méthode, que nous appelons thérapeutique analytique, est la seule vraiment scientifique et progressive, et l'autre, celle qui prend pour criterium le succès et le revers, constitue une méthode irrationnelle, rétrograde qu'elle s'appelle numérisme ou empirisme ;

5° Pour faire une thérapeutique scientifique, il faut connaître à fond la physiologie de la maladie et la physiologie du médicament afin de dominer l'une par l'autre. (*Revue thérapeutique.*)—*Lyon Medical.*

Traitement de la lithiase biliaire par le choléate de soude, par Schiff.—Schiff admet que la cholestérine forme des calculs, non parce qu'elle se forme en trop grande abondance, mais parce que la bile ne renferme pas les principes qui la maintiennent dissoute. Or, ce sont les cholates et choléates de soude et de potasse, plus l'alcalinité de la bile qui dissolvent la cholestérine. En conséquence, Schiff conseille le choléate de soude à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour ; augmenter jusqu'à la saturation, qui s'accuse par l'irrégularité du pouls, ralenti dans le repos, accéléré au moindre effort. Il faudra alors diminuer la dose, mais non la sup-

primer. L'amélioration ne se produit qu'après un long traitement ; une semaine peut s'écouler sans que le malade ressente la plus légère amélioration. (*Imparziale* et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*)—*Lyon Médical.*

——:o.——

Des relations qui existent entre la vaccine et l'impetigo contagiosa ; par le Dr PIFFARD.—L'auteur a pu vérifier souvent l'exactitude de la description que Tilbury Fox donne de *l'impetigo contagiosa.* Après quelques jours de symptômes généraux fébriles, qui varient suivant l'intensité des cas, on voit paraître une ou plusieurs vésicules qui, de temps en temps, sont suivies d'autres éruptions vésiculeuses. Elles augmentent graduellement de volume, et, au bout de deux ou trois jours, elles sèchent en donnant lieu à des croûtes minces d'un jaune paille brillant.

Ces croûtes et ces vésicules peuvent être en nombre indéfini, et des éruptions successives peuvent prolonger la maladie pendant des mois. L'affection atteint les adultes aussi bien que les enfants ; le contenu des croûtes est inoculable non-seulement aux sujets sains, mais encore au malade lui-même. Abandonnée à elle-même ou maltraitée, la maladie peut durer un temps indéfini ; mais elle cède rapidement à un traitement approprié, à des onctions sulfureuses iodées ou phéniquées.

Comme souvent l'*impetigo contagiosa* se développe après la vaccine, M. Piffard a cherché quelles étaient les raisons de cette coïncidence, et il a soumis dans ce but le virus vaccin à un examen microscopique sévère.

Dans la lymphe vaccinale, il n'a rien trouvé autre que les granulations, qui, suivant Chauveau, sont les éléments actifs du virus, et que Beale nomme *bioplastes.* Les recherches ont été plus fructueuses dans les croûtes de vaccin. Ces croûtes ont été concassées, placées dans de petites fioles ou dans des tubes de verre soigneusement lavés, et recouvertes d'une solution de soude, de potasse ou d'ammoniaque caustique, de

manière à ce qu'elles baignassent légèrement. Au bout d'un temps variable, suivant la force du caustique (de une à vingt-quatre heures), ces croûtes se ramollirent et se liquéfièrent; le liquide fut alors examiné au microscope.

M. Piffard étudia ainsi plus de vingt croûtes de vaccin, et dans toutes il trouva des corps fongoïdes tout à fait semblables à ceux qui caractérisent les croûtes de l'*impetigo contagiosa*, avec cette seule différence qu'ils s'y trouvaient en plus grande abondance et avec des formes plus luxuriantes que dans la majorité des croûtes *d'impetigo contagiosa.*

Ces productions fongoïdes étaient constituées surtout par de petits filaments de longueurs diverses et de un trente millième de pouce de large, ayant une grande ressemblance avec le *leptothrix buccalis.* Aussi l'auteur propose-t-il de les désigner sous le nom de *leptothrix vaccinalis.* Il ne trouva ni mycelium proprement dit, ni aucun indice de fructification, mais de petits corps arrondis, variant entre un dix-millième et un trois-millième de pouce de diamètre, ressemblant assez, sauf la grosseur, aux corpuscules rouges du sang ; outre ces corps M. Piffard trouva des corpuscules plus larges en forme d'anneaux ou de cercles, des corps de formes irrégulières, des débris d'épithélium, de fines granulations moléculaires, etc.

Ces recherches conduisent l'auteur à penser que c'est à quelques-uns de ces parasites qu'il faut attribuer la production de *l'impetigo contagiosa* par le fait de la vaccination. Cette éruption, du reste, ne présente aucun danger, et si quelques personnes pouvaient prendre le change et croire, dans certains cas, à une éruption syphilitique *a vaccinatione*, un traitement local approprié les rassurerait bien vite, en ayant promptement et facilement raison de la maladie. (*New York Med. Journal.*)—*Lyon Médical.*

—:o:—

Carbo-azotate d'ammoniaque (picrate d'ammoniaque) dans la fièvre intermittente.

Le carbo-azotate d'ammoniaque obtenu par M. Jourdin dans un état complet de pureté, est un sel de couleur rouge, par-

faitement cristallisé, nullement explosible, et qui, chauffé au contact de l'air, brûle lentement, à la manière des résines, avec une flamme très-fuligineuse. C'est ce sel, employé sous forme pilulaire (pilule d'un centigramme) que M. Dujardin-Beaumetz a mis en usage dans ses expériences.

L'expérimentation sur l'homme et les animaux a fourni les résultats suivants, quant au mode d'action du carbo-azotate d'ammoniaque. Comme le sulfate de quinine, le carbo-azotate d'ammoniaque diminue le nombre des pulsations et l'amplitude du pouls ; comme le sulfate de quinine, il produit des vertiges, de la céphalalgie et même du délire, lorsque la dose est très-élevée (plus de 12 centigrammes par jour), et ces phénomènes cérébraux, que Parisel a dénommés *ivresse picrique*, sont très-analogues à ceux que détermine l'ivresse quinique ; enfin, comme le sulfate de quinine, le carbo-azotate d'ammoniaque est éliminé par les urines et donne à ces dernières une teinte jaune d'or, qui peut teindre en jaune un fil de soie blanche qui y est trempé.

Les douze observations relatées par M. Dujardin-Beaumetz montrent que l'action du carbo-azotate d'ammoniaque est inférieure à celle du sulfate de quinine (le nouveau succédané du sulfate de quinine a échoué dans trois cas de fièvre intermittente à type tierce ; il a néanmoins une action évidente manifeste dans le traitement des fièvres d'accès et même dans la névralgie faciale à type intermittent. A la dose de 5 à 6 centigrammes par jour, il peut guérir à lui seul, et cela souvent, les fièvres intermittentes ; on peut même augmenter cette dose et la porter jusqu'à 10 centigrammes par jour sans aucun inconvénient. Ces résultats doivent être pris en sérieuse considération, lorsque l'on compare le prix du sulfate de quinine à celui du carbo-azotate d'ammoniaque ; tandis que l'un est très-élevé, l'autre n'a aucune valeur, surtout à la faible dose de 5 à 6 centigrammes en vingt-quatre heures.—(*Bullet. thérapeutique*,—*Lyon Médical.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De la ponction aspiratrice dans les épanchements du genou.— M. Desprès a lu devant la Société de Chirurgie de Paris à sa séance du 14 Mai dernier, un rapport sur le travail de M. Dieulafoy.—Ce travail renferme l'observation de vingt-deux malades, chez lesquels on a fait 65 fois la ponction du genou, sans accidents ; l'auteur ne parle que des épanchements séreux, séro-sanguinolents et purulents. La nouvelle méthode, le plus souvent, ne guérit pas plus vite que le traitement classique, dans quelques observations cependant la rapidité de la guérison est remarquable. Les quantités de liquide obtenues par l'aspiration sont en moyenne 60 grammes dans les hydarthroses traumatiques, 70 grammes dans les hydarthroses rhumatismales, 40 grammes dans les épanchements purulents. Chez plusieurs malades on a observé la reproduction de l'épanchement, et la ponction a été faite deux, trois et quatre fois.

Il résulte du rapport de M. Desprès que, dans les hydarthroses traumatiques, l'ancienne méthode donne d'aussi bons résultats que l'aspiration ; que celle-ci n'est d'aucune utilité dans les hydarthroses rhumatismales ; que les vésicatoires sont préférables dans les arthrites blennorrhagiques ; la ponction sera utile dans les hydarthroses chroniques qui résistent au traitement classique ; quant aux épanchements sanguins articulaires, il serait dangereux de les ponctionner.

MM. Blot, Verneuil, Demarquay, Dolbeau, Panas, Marjolin, Duplay, Sée, Dubreuil, s'associent successivement aux conclusions du rapport de M. Desprès.—*Lyon Médical.*

—:o:—

Diagnostic et traitement des lipomes.—M. de Montmeja publie une nouvelle observation de lipomes symétriques recueillie dans le service de M. Panas, et appelle l'attention des chirurgiens sur un caractère particulier aux lipomes, qui permet, dans beaucoup de circonstances d'établir leur présence, alors

que le diagnostic offre des difficultés. Ce caractère réside dans la propriété qu'ont les tumeurs graisseuses de prendre une grande consistance, par l'action du froid. Sur le cadavre, les lipomes sont très-durs ; un lipome enlevé sur le vivant durcit au fur et à mesure qu'il se refroidit. Il est possible dans un cas donné, de refroidir par la glace ou l'éther pulvérisé une tumeur de nature douteuse, et si le toucher dénonce une induration manifeste par l'action du froid, on a tout lieu de croire qu'on se trouve en présence d'un lipome.

Le traitement médical le plus varié demeure sans effet en présence des tumeurs lipomateuses ; on a vu cependant des lipomes d'un petit volume disparaître sous l'influence des courants électriques continus. M. de Montmeja cite une observation favorable à ce nouveau mode de traitement.— (*Rev. médico-photographique des hôpitaux.* —(*Lyon Médical.*)

——:o:——

Traitement par le galvanisme des ulcères indolents et des plaies produites par le décubitus, par le docteur W. A. Hammond.— Ce traitement, conseillé d'abord par Crussel, de Saint-Pétersbourg, est des plus simples. On coupe dans une feuille mince d'argent de l'épaisseur d'une feuille de papier, une plaque ayant exactement la forme et l'étendue de la plaie qu'il s'agit de guérir et l'on réunit cette plaque au moyen de fils de cuivre ou d'argent de cinq ou huit pouces de long, à une plaque de cuivre ayant environ la même dimension. La plaque d'argent est placée sur la plaie, en contact immédiat avec elle, et celle de cuivre est placée un peu au-dessus sur un point quelconque de la peau. Un morceau de peau de chamois trempé dans du vinaigre, est assujetti sous la plaque de cuivre. Ce morceau de peau doit être maintenu humide, sans quoi l'effet de la batterie serait nul ou insignifiant.

Cet appareil hâte d'une manière merveilleuse la cicatrisation des ulcères indolents et celle de ces plaies que l'on rattache habituellement au décubitus, dans les affections de la

moëlle par exemple. En peu d'heures l'effet est déjà sensible et dans la majorité des cas la guérison est complète en un jour ou deux. Quelques cas seulement réclament un plus long traitement.

M. Hammond dit avoir vu souvent des plaies par décubitus, (Bed-Sores) de trois ou quatre pouces de diamètre et d'un demi-pouce de profondeur, se cicatriser en quarante-huit heures sous l'influence du couple électrique. M. Spencer Wells a fait la même remarque ; il a vu de larges ulcères se couvrir de granulations et se combler en vingt-quatre heures, la cicatrisation commençant au bout de quarante-huit heures. Le galvanisme est suivant lui le meilleur mode de traitement des ulcères indolents et des plaies résultant du séjour prolongé au lit (*Pacific med. and surg. journ.* —*Lyon Médical.*)

—:o:—

HYGIENE.

Dangers de l'irrigation avec les eaux d'égouts ou de vidanges, par J. Buchanan.—On sait de quelle utilité sont pour l'agriculture les eaux d'égouts et les vidanges ; aussi s'est-on occupé, ces dernières années, du problème de recueillir ce précieux engrais et d'empêcher qu'il ne soit perdu pour la végétation, comme il l'est encore presque partout. Une question surgit néanmoins, c'est celle de savoir si cet engrais ne sera pas, dans certains cas, le véhicule de maladies contagieuses, et s'il est prudent de répandre ainsi des germes morbides et des causes d'infection.

Jusqu'à présent ces sortes de fumures, se pratiquant loin des endroits habités, étaient peu dangereuses ; de plus, elles semblaient porter en elles leur remède, car, en favorisant la végétation, elles augmentaient la production de l'ozone, c'est-à-dire la formation d'un désinfectant des plus puissants. Cependant des faits récents tendent à prouver que l'utilisation des vidanges comme engrais n'est pas sans danger ; les eaux de pluie peuvent entraîner les éléments contagieux

contenus dans ces produits excrémentiels, les mélanger avec les eaux potables et faciliter ainsi la propagation au loin des maladies parasitaires (helminthes) ou infectieuses (choléra, fièvre typhoïde). Le docteur Buchanan rapporte un fait de ce genre :

Les vidanges de Northampton sont transportées, à quatre milles de la ville, sur un terrain de trois cent vingt acres dans la vallée de la Nene. Au commencement de juillet, on fit ce transport; le 6, survint une forte pluie qui lava les champs fraichement engraissés et entraîna une partie de l'engrais dans les ruisseaux émanant de ces champs; les eaux furent ainsi contaminées et ne tardèrent pas à contagionner les habitants du voisinage : une dizaine de personnes qui travaillaient dans le champ infecté furent prises de diarrhées plus ou moins graves ou de fièvres typhoïdes, et cette dernière maladie ne tarda pas à se répandre dans le village voisin, où elle fit de nombreuses victimes.—*The Practitioner* (*Lyon Médical*).

De l'alimentation du jeune âge par la farine d'avoine, par Dujardin Beaumetz et Er. Hardy.—Sa valeur nutritive serait analogue de celle du lait de femme et du lait de vache ; elle contient plus de fer que la plupart des aliments ordinaires ; en outre, elle est efficace contre la diarrhée et les coliques ; elle entre dans la composition du sirop de Luther, très-employé en Allemagne. Voici le mode de préparation que paraissent conseiller les auteurs, c'est celui usité en Ecosse, où la farine d'avoine est très employée : faire macérer une cuillérée à bouche de farine dans un verre d'eau ou de lait pendant douze heures, passer au travers d'un tamis, faire bouillir jusqu'à consistance de gelée, saler ou sucrer. (*Soc. med. des hôpit. de Paris.*)—*Lyon Médical.*

Action de la lumière violette sur la vie végétale et animale, par G. Ruspini.—L'auteur, dans un article érudit inséré dans *Bolletino farmaceutico*, passe en revue toutes les observations fai-

tes par Bert et par Hunt sur l'influence que la lumière violette exerce sur les plantes et sur les animaux.

On sait que des plantes cultivés dans des serres et des animaux élevés dans des écuries à fenêtres munies de verres violets se développent avec une rapidité remarquable et s'accroissent avec une grande énergie. Pleasonton a montré qu'un plant de vigne d'une année, cultivé dans de pareilles conditions, émet en quelques semaines un nombre et une étendue assez considérable de rameaux pour couvrir tous les murs d'une vaste serre jusqu'au toit, donne en cinq mois des branches de 15 mètres de long et de 2 centimètres et demi de diamètre, et porte, l'année suivante, six cents kilogrammes de raisins. Des porcs et des bœufs, élevés par le même auteur dans des écuries éclairées par des vitres violettes, ont aussi pris en peu de temps un accroissement et une vigueur extraordinaires.

M. Ruspini propose d'appliquer ces données à l'hygiène de l'homme et de se servir des fenêtres à vitres violettes pour favoriser le développement et améliorer la constitution des enfants chlorotiques ou rachitiques ; ce moyen si simple serait, en effet, d'une application facile et peu dispendieuse dans un grand nombre de cas, non-seulement dans les hôpitaux d'enfants scrofuleux ou chétifs, mais encore dans les écoles et ailleurs.

Le rédacteur de *Archivio di medicina di Roma* demande que l'on fasse une expérience en grand de la méthode sur les vers à soie avant de l'appliquer à l'homme ; il serait aisé d'élever, dans une magnanerie à vitres violettes, un nombre donné de vers à soie et d'en élever comparativement un nombre égal dans une magnanerie à vitres ordinaires. Si le résultat obtenu était favorable, on pourrait avec plus de hardiesse généraliser la méthode et en trouver de nombreuses applications en agriculture et en hygiène. (*Archivio di med. chir. ed hygiene di Roma.*—(*Lyon Médical*).

MEDECINE PRATIQUE.

Des injections sous-muqueuses dans les cas d'odontalgie aigue. —Faire disparaitre la douleur sûrement et promptement, tel est le résultat que M. le docteur G. Dop a cherché à obtenir. Il a employé à cet effet les injections de morphine et de chloroforme.

M. Dop se sert de la seringue dePravaz avec une aiguille creuse. L'instrument étant préparé, on reconnaît la dent qui cause l'odontalgie, et l'on pratique la ponction au point le plus rapproché des racines de la dent malade. L'aiguille doit être dirigée parallèlement au corps du maxillaire, en rasant le plus près possible la surface de cet os. La ponction doit être faite lentement, jusqu'à un centimètre et demi de profondeur.

Chaque tour que l'on imprime à la tige du piston fait jaillir une goutte de liquide. Deux tours suffisent en général ; on laisse l'instrument en place pendant quatre ou cinq secondes. Alors on retire brusquement l'aiguille, en ayant soin d'appliquer la pulpe d'un doigt de la main libre sur la piqûre, un peu avant la sortie complète de l'aiguille. Une demi-minute après, on peut abandonner la piqûre, l'opération étant terminée.

La douleur occasionnée par l'introduction de l'aiguille dans l'épaisseur de la gencive est insignifiante, et si c'est du chloroforme que l'on a injecté, il se développe un léger sentiment de cuisson qui disparaît bientôt.

Des résultats fournis par cent observations, M. Dop tire les conclusions suivantes :

L'injection sous-muqueuse de chloroforme procure, dans la majorité des cas, un soulagement immédiat dont la durée peut être, suivant les sujets, de trois, quatre ou cinq heures (18 insuccès sur 80 cas.)

Pendant ce temps, le pansement appliqué dans la carie produit son effet, et le malade a devant lui dix huit à vingt heures de tranquillité.

Si les douleurs reviennent, on fait une autre injection en même temps que l'on renouvelle le pansement.

L'injection sous-muqueuse de morphine procure un soulagement qui dure aussi quatre ou cinq heures, mais son action ne se fait sentir qu'au bout d'un quart d'heure ou vingt minutes ; le chloroforme doit lui être préféré (3 insuccès sur vingt observations.)

Dans plusieurs observations, une violente inflammation du périoste alvéolo-dentaire a cédé très-rapidement sous l'influence de cette médication purement calmante. (*Revue médicale de Toulouse.*)

Glycérolé calcaire anesthésique pour le traitement des brûlures ; par le docteur de Bruyne

L'auteur reproche à l'huile d'amandes douces, qui entre dans la composition du liniment oléo-calcaire tel que l'employait Velpeau, de rancir et de s'altérer facilement à l'air et par la chaleur du corps, de traverser les bandages et de salir ce qu'elle touche, d'être d'un emploi incommode, de communiquer à la suppuration des brûlures une odeur tout à fait insupportable, enfin de nécessiter des pansements fréquents qui sont tout à fait contre-indiqués.

M. de Bruyne a eu l'idée alors de remplacer l'huile par la glycérine, puis il est arrivé à supprimer complètement l'eau de la préparation calcique et à additionner le mélange d'un anesthésique énergique ; le laudanum ou tout autre stupéfiant pourrait être employé, mais l'auteur préfère l'éther chlorhydrique chloré ou bichlorure d'éthyle, qui est à peine volatile. Voici la formule à laquelle il s'est arrêté : hydrate de chaux fraîchement précipité, 3 grammes ; glycérine, 150 ; chauffer légèrement et ajouter : éther chlorhydrique chloré, 3 grammes.

Le liquide ainsi obtenu est transparent, uniforme, clair ; on en imbibe abondamment une compresse de toile fine, qu'on applique sur la brûlure ; on place immédiatement au-dessus une pièce de baudruche, de taffetas imperméable ou

même de flanelle, de manière à obtenir une occlusion parfaite et à prévenir l'évaporation du liquide médicamenteux.

M. de Bruyne a pu se convaincre des heureux effets de ce pansement dans les brûlures sans gangrène, ou même dans celles-ci, après l'élimination des eschares ; il pense qu'il serait également très-utile dans les plaies de mauvaise apparence, dans les ulcères atoniques, calleux, fongueux et sordides, etc. On pourrait alors, suivant les cas, modifier en plus ou en moins les doses de l'anesthésique ou de l'hydrate.

Certaines maladies cutanées, notamment les formes sèches et squammeuses, accompagnées de prurit, doivent aussi se trouver avantageusement influencées par l'usage local de la glycérine combinée à la chaux et à l'éther chlorhydrique chloré.—(*Journal de Bruxelles.*)

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

—

Choléra.—℞—Tinct. opii ℥ii ;
Tinct. camphor. ℥ii ;
Tinct. Capsici ℥ss ;
Tinct. Zingiber. ʒi ;
Spt. Menthæ piper. ℥ii ;
Spt. Ether. comp. ℥ii ;
Ft. mist.

Dose—10 à 20 gouttes dans un peu d'eau, répétées toutes les 20 minutes jusqu'à soulagement. Il faut mélanger parfaitement et agiter beaucoup chaque fois qu'on en fait usage.

Potion anticholérique. (Dr. J. E. Coderre.)

℞—Ether sulfurique, ʒss ;
Ether nitreux ʒi ;
Esprit d'ammoniaque arom. ʒss ;
Parégorique ʒi à ʒii ;
Eau commune ou eau de menthe ℥i.
M.

A prendre en une seule fois, contre les vomissements, dans le choléra sporadique et asiatique. On peut remplacer le parégorique par 15 à 20 gouttes de laudanum.

Il est important de donner, après cette potion, les poudres suivantes :

℞.—1° Dover, 10 grains ; Calomel, 5 grains. On la fait prendre ½ heure après la potion précédente.

℞—2° Poudre de rhubarbe, 15 à 20 grains, bicarbonate de soude, 20 à 30 grains. A prendre dans ½ verre à vin d'eau froide, 2 heures après la prise précédente.

La potion anticholérique peut être continuée et administrée par petites doses : 1 drachme, chaque fois que les vomissements se répètent, ou comme stimulant dans l'état algide du choléra. Il est important de pratiquer sur l'abdomen des fomentations chaudes, rendues médicamenteuses soit avec de la teinture d'opium ou de l'esprit de camphre ou avec du brandy. Ce traitement doit être continué avec persévérance

Pilules de Capsicum composées. (Dr. E. H. Trudel.)

℞—Poudre de Capsicum, de Kino, de Catechu, āā 1 drachme ; Poudre d'opium, 1 scrupule ; Camphre, 18 grains ; Calomel, 10 grains ; Sirop ou mucilage, quantité suffisante. Faites la masse et divisez en pilules de 5 grains. Ces pilules astringentes et stimulantes sont employées dans les diarrhées. Dose—1 à 3 toutes les quatre heures.

Constipation.—M. Constantin Paul conseille le traitement suivant de la constipation habituelle par le podophyllin :

En prenant le soir une pilule de 0,02 à 05 centigr, de podophylline, on provoque le lendemain matin, sans colique, non une purgation, mais l'expulsion des matières contenues dans le gros intestin, et cela sans produire de constipation consécutive, sans rien perdre de son action, quoique employée longtemps. Cependant d'après M. Deschamps (d'Avallon), il peut à la longue produire du ptyalisme, mais n'allant jamais jusqu'à la stomatite ulcéreuse, une éruption pustuleuse du nez et des paupières, un eczéma des doigts et des orteils.

La podophylline ou le podophyllin est une matière résineuse extraite de la racine du podophylle ; la poudre de celle-ci purge à la dose de 0,50 à 1 gr. ; 0,10 à 0,15 cent. de podophylline suffisent au contraire. Bouchet associe cette dernière au datura ; MM. Blondeau et Trousseau à la belladone.

Podophylline	0 . 02 centigr
Extrait de belladone.....	0 . 01 —
Racine de belladone.....	0 . 01 —

Pour une pilule.

Van den Corput a conseillé les formules suivantes :

Podophylline.....	0 . 20 centigr.
Savon médicinal.....	1 gr..
Essence de fenouil ou de cannelle : qq. gouttes.	

Faire 10 pil. ; 2 à 4 par jour ; —ou bien :

Podophylline.....	0 . 30 centigr.
Extrait de noix vomique.	0 . 50 —
Extrait de belladone.....	0 . 30 —

Faire 10 pilules, 2 à 3 par jour.

(*Lyon Médical.*)

Variole. Abortif des pustules de la face, par Revillod.

Savon.....	10 parties.
Glycerine.....	4 —
Onguent napolitain.....	20 —

Etendre ce mélange en une couche uniforme et solide. L'appliquer dès le début ou tout au moins avant la transformation des papules en vésicules. (*Abeille médicale.*)

Injections d'alcool dans les lipomes.—Le docteur Hasse, de Nordhausen, préconise, dans le *Blatt fur Heilk*, 1872, les injections d'alcool ordinaire à brûler dans le parenchyme des tumeurs lipomateuses. Il doit au docteur Schwalbe, de Zurich, l'idée de cette pratique.

Le contenu d'une petite seringue de caoutchouc est injecté en différents points de la tumeur à plusieurs jours d'intervalle, et bientôt celle-ci se ramollit et devient fluctuante sans

grande réaction pour le malade, qui peut continuer à vaquer à ses occupations. La tumeur est alors incisée et elle se vide par l'écoulement d'un liquide huileux, dont de légères pressions facilitent l'issue. C'est ainsi du moins que les choses se passèrent chez une dame qui portait un large lipome de l'épaule, s'étendant jusque dans l'aisselle, et qui se trouvait dans de trop mauvaises conditions de santé générale pour que l'on songeât à l'ablation.

Dans un second cas, chez un homme de quarante ans, trois injections à quatre ou cinq semaines d'intervalle furent suffisantes. La réaction ne fut que très légère. (*The Doctor*, avril 1873.)

Huile de foie de morue au chloral.—L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisée pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde. (*Journal de pharmacie et de chimie.*) —(*Bordeaux Medical*)

Nouvelle préparation du baume de copahu, par M. le Dr Wenher.—M. le Dr Wenher, de Pensylvanie, conseille l'administration du baume de copahu par le rectum, sous la forme de suppositoires, après l'avoir mélangé à l'opium.

Voici sa formule :

Baume de copahu	180 gr	"
Poudre d'opium	"	25
Beurre de cacao	45	"
Cire blanche	3	"
Blanc de baleine	45	"

Pour douze suppositoires. En introduire un le matin et le soir dans le cas de gonorrhée chronique. On évite, par ce moyen, les accidents nauséeux.—(*Bordeaux Médical.*)

Fractures et luxations.—M. Broca indique un moyen de combattre la contraction musculaire dans les tentatives de réduc-

tion des fractures et des luxations. Il comprime l'artère principale du membre lésé. L'arrêt de la circulation empêche les muscles de se contracter. On a pu éviter ainsi l'anesthésie. —(*Lyon-méd.*)

Diabète sucré, guéri par la glycérine et la suppression des matières amylacées.—D'après O. Schultzen, professeur à Dorpat, le diabète sucré serait le résultat de l'absence dans l'organisme d'un agent qui détermine, à l'état normal, la décomposition du sucre. Ce dernier produit, n'étant brûlé que sous condition d'avoir été décomposé, est excrété en nature par le diabétique. Le malade perd non seulement, sans pouvoir l'utiliser, une de ses principales matières combustibles, mais il doit encore fournir le travail nécessaire pour le transport et l'excrétion de cette matière, qui lui est devenue inutile. Il faut, dès lors, à l'organisme de grandes quantités d'albuminates combustibles ; un appétit insatiable en est la conséquence ; la concentration des sucs provoque la grande soif, et les troubles consécutifs de la nutrition (cataractes, tubercules, furoncles, gangrènes) sont suffisamment expliqués par cette altération des sucs.

Pour remédier à cet état morbide, il suffit de donner à l'organisme le combustible ordinaire qui lui manque, c'est-à-dire la glycérine, et de supprimer les matières amylacées dans le régime alimentaire du malade. Conformément au résultat de ses expériences et de ses recherches, le professeur O. Schultzen conseille donc le traitement suivant, qui est fort simple : Boire dans la journée un litre d'eau contenant :

Glycérine très-pure.....	20 à 30 grammes.
Acide citrique ou tartrique.	5 grammes.

A la dose *maxima*, qui suffit, on ne voit pas survenir la diarrhée que produirait une quantité plus considérable de glycérine. Celle-ci peut être administrée pendant des mois entiers sans donner lieu au moindre inconvénient.

—(*Journ. de Méd. de Bruxelles*, —(*Bordeaux Médical.*)

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er AOUT 1873.

LES CHARLATANS.

Après avoir démontré les inconvénients et les maux causés par l'usage des remèdes secrets, nous avons résumé la législation française sur ce point et fait voir tous les avantages que le pays retirerait de son adoption. Les mesures adoptées en France sont certainement les plus efficaces et vont à la racine du mal. Aussi devrions-nous faire tous nos efforts pour les faire passer dans notre législation.

Si l'on considérait toutefois que le temps n'est pas encore arrivé de frapper d'interdiction tous les remèdes préparés d'avance et vantés pour la guérison de certaines maladies, on devrait du moins leur enlever ce caractère de mystère qui fait la plus grande partie de leur popularité. Il est bien connu que les meilleurs de ces remèdes sont des prescriptions usitées tous les jours par les médecins eux-mêmes. Mais le plus grand nombre ne sont composés que de médicaments incapables d'accomplir la millième partie des effets qu'on leur attribue.

Depuis quelque temps, le *Medical and Surgical Reporter*, de Philadelphie, publie les formules de ces médicaments, obtenues par l'analyse ou puisées au bureau des brevets d'invention. Celui qui connait l'action de ces remèdes a peine à s'imaginer que des gens soient assez simples de prendre le trouble d'obtenir des brevets pour des composés pareils. Ou ces personnes sont décidées à gagner leur pain au moyen de

fourberies ou bien elles ignorent les premiers rudiments de l'art de guérir. Nous pouvons supposer charitablement qu'un bon nombre se trouve dans cette dernière catégorie Ayant vu quelques unes de leurs connaissances guérir sous l'influence de ces remèdes, soit par leur action, soit plutôt par la force médicatrice de la nature, elles croient avoir fait une grande découverte et se trompent elles-mêmes en trompant les autres.

Le seul argument que l'on pourrait faire valoir en faveur du système actuel, serait qu'il est utile aux familles, surtout à celles qui sont éloignées des grands centres, d'avoir à leur portée un certain nombre de remèdes simples auxquels elles pourraient recourir contre certaines indispositions.

Eh! bien, les remèdes brevetés ne remplissent ce but que très imparfaitement. D'abord il est extrêmement difficile d'en faire un choix judicieux, vû que pour en grossir la vente, on les proclame souverains dans presque toutes les maladies et ensuite, ignorant leur composition, l'on ne peut vérifier ou faire vérifier s'ils possèdent véritablement les effets qu'on leur attribue. Tout remède secret peut devenir dangereux, il faut donc absolument lui enlever ce caractère. Alors, si l'on ne croit pas devoir ôter au peuple le droit d'acheter ces remèdes, du moins devrait-on obliger tous les fabricants à apposer sur l'étiquette le nom des ingrédients qui les composent. De cette manière, l'opinion publique pourrait à la longue exercer un certain contrôle et les remèdes tout à-fait inutiles ou nuisibles viendraient à disparaître.

Par ce moyen, ceux qui tiennent absolument à se servir de ces remèdes, ou qui, demeurant dans des endroits reculés, croient utiles de les avoir à leur disposition n'en seraient pas privés. Ceux même qui aiment les frictions pourraient continuer à en faire de vigoureuses avec le *Rodway* ou le *Pain-Killer*. Si l'on enlevait, comme on devrait le faire, le droit à ces industriels qui spéculent sur les maux de l'humanité d'obtenir des brevets pour leurs prétendues découvertes, ils auraient encore la ressource des marques de commerce pour

protéger leurs marchandises. Cette mesure, direz vous, ne serait pas du goût de ces messieurs, car elle diminuerait notablement la quantité de leurs profits. Une fois la nature des ingrédients qui composent ces remèdes divulgués, ceux-ci perdraient bientôt toute la valeur qu'ils tiennent de leur nature mystérieuse. Aussi n'est-ce pas pour les favoriser que nous émettons cette proposition mais bien plutôt comme un moyen terme pour diminuer autant que les mœurs du pays peuvent le permettre la vente de remèdes qui peuvent produire des effets dangereux et dont on ne peut encore cependant prohiber complètement la vente.

Afin de pouvoir mettre cette loi en force avec vigueur, il faudrait une sanction assez sévère sous forme d'amende ou de prison pour ceux qui y contreviendraient soit en refusant de s'y conformer soit en trompant sur la nature de leurs remèdes.

Pour en finir avec cette partie de notre sujet, nous croyons qu'il est urgent de mettre un terme aux annonces scandaleuses qui souillent la plupart de nos journaux et vont porter dans les familles des notions qu'elles devraient toujours ignorer. On ne peut voir sans indignation des journaux, d'ailleurs respectables, polluer leurs colonnes avec ces annonces criminelles. Les propriétaires réfléchissent-ils à la terrible responsabilité qu'ils encourent devant la société et surtout devant Dieu ?

Il est un moyen très facile et très pratique de mettre fin à ces abus révoltants. Que le gouvernement fédéral qui a le contrôle du département des postes refuse de transmettre par les malles tout journal contenant de ces annonces infâmes et on les verrait tout de suite disparaitre. Sous ce rapport, nos voisins sont en avant de nous. A sa dernière session, le Congrès des Etats-Unis a passé une mesure dont voici les principales dispositions :

La première clause statue que : Quiconque vend, prête, donne ou montre ou offre à vendre, à prêter ou à donner, ou publie ou offre de publier aucun livre obscène, pamphlet,

annonce, circulaire, image, modèle, instrument ou autre objet d'une nature immorale ou aucun médicament pour produire l'avortement ou annoncera ces choses en vente ou écrira ou imprimera, fera écrire ou imprimer une annonce quelconque ou fera connaître par quelque moyen quand, où, comment et de qui ou par quels moyens aucun des objets ci-dessus peuvent être obtenus ou fabriquera ou imprimera de tels objets sera coupable de délit et sur conviction sera emprisonné au pénitencier pour pas moins de six mois ni plus de cinq ans ou paiera une amende de pas moins de $100 ni plus de $2,000.

La seconde clause défend de transmettre par la malle aucun des objets ci-dessus et quiconque les dépose ou les reçoit est passible d'une amende de pas moins de $100, ni plus de $5,000 ou de la prison aux travaux forcés pour pas moins d'un an ni plus de dix ans ou des deux peines à la discrétion du juge.

La troisième clause défend l'importation de ces objets et ordonne à l'officier de la douane de les saisir.

Par la quatrième clause tout employé du gouvernement qui laisse sciemment violer cette loi est puni par les peines énumérées à la deuxième clause.

La cinquième donne le pouvoir à tout juge de district d'émaner, sur affidavit, un mandat pour rechercher, saisir et détruire les objets ci-dessus.

Cette mesure vigoureuse a produit l'effet désiré. Le lendemain de son adoption, toutes les annonces d'une nature immorale étaient ou retranchées ou complètement dépouillées de ce caractère. Pourquoi n'obtiendrions-nous pas ici le même résultat ?

Ceux qui ignorent le commerce énorme qui se fait de tous ces objets criminels, ne peuvent comprendre les résultats immenses qui résulteraient pour la morale publique de l'adoption d'une mesure semblable. Nous voyons dans le *New York Medical Review* que Anthony Comstock, de Brooklyn, énumère ainsi dans une lettre à un membre du Congrès les articles suivants saisis par lui seul dans l'espace de

quelques mois : Images et photographies obscènes, plus de 182,000 ; livres et pamphlets de même nature, plus de 5 tonnes : chansons et catalogues obscènes, plus de 21,000 ; montres, canifs, bagues plus de 5000 ; planches en acier, cuivre, bois, près de 1000 ; clichés pour livres obscènes, plus de 5 tonnes, cartes à jouer obscènes, 5,500 à 6,000 ; articles en caoutchoux d'une nature immorale, plus de 30,000 : moules en plomb pour les mêmes plus de 700 livres ; journaux saisis, à peu près 4,600 ; lettres demandant les objets ci-dessus, à peu près 15,000 ; de plus en trois mois, 50 arrestations, et 13,000 noms obtenus de ceux qui vendent ou achètent ces objets.

Ces infâmes trafiquants prennent différents moyens de faire connaître leurs sales marchandises.

Des listes de ceux à qui ils peuvent envoyer leurs annonces sans danger sont préparées d'avance et se vendent comme un objet de commerce. D'autres font connaître ces objets et ces livres au moyen d'annonces frauduleuses. Un d'entre eux annonçait que pour cinquante centins il enverrait un album. Celui qui envoyait ce montant, recevait par le retour de la malle un catalogue de livres obscènes avec une note l'avertissant que l'album était un prétexte pour lui faire parvenir ce catalogue et que s'il voulait acheter quelques-uns de ces livres, la somme envoyée serait mise à son avoir. Tantôt l'annonce de gravures d'une personne célèbre ou de quelque endroit renommé sert de prétexte pour envoyer des images indécentes et des catalogues de livres obscènes et de divers objets destinés à des pratiques immorales ou propres à produire l'avortement.

Cet infâme trafic s'exerce en Canada, il n'y a pas à en douter, sur une très grande échelle. Nous connaissons nous-mêmes certaines personnes qui ont reçu de ces livres obscènes. On se sert de la malle royale pour jeter dans toutes les villes, les villages et les campagnes du pays les semences de l'immoralité la plus dégoûtante. Le gouvernement qui possède un remède efficace et déjà adopté dans d'autres pays, restera-t-il indifférent en face de ces abus révoltants, sans

chercher à en faire l'application ? Souffrirons-nous plus longtemps un état de choses aussi préjudiciable aux intérêts moraux et même matériels de notre population ?

—:o:—

CONSEIL MEDICAL DE LA PROVINCE D'ONTARIO.

L'assemblée annuelle de ce Conseil a eu lieu à Toronto, le 25 Juin dernier. L'élection des officiers pour l'année courante donna le résultat suivant :

Dr. William Clarke, de Guelph, Président,
Dr. John Muir, de Merrickville, Vice-Président,
Dr. Aikins, de Toronto, Trésorier,
Dr. Pyne, Secrétaire et Régistrateur.

Les trois jours que dura la session furent consacrés à la discussion des amendements proposés à l'Acte médical d'Ontario.

Ces amendements sont assez nombreux, mais la plupart sont simplement destinés à faciliter le fonctionnement de la loi dont les principes restent les mêmes. Malgré l'introduction forcée des homœopathes et des éclectiques dans ce Conseil, représentant la profession médicale, les médecins du Haut-Canada ont préféré subir leur présence que de perdre les avantages de la nouvelle loi qui ôte aux Universités le droit de donner des diplômes *ad practicandum*. Le Conseil nomme un Bureau d'Examinateurs et tous les aspirants sont obligés de se présenter devant ce bureau tant pour l'examen préliminaire que final.

Il parait que les Universités qui étaient en partie opposées tout d'abord à ce qu'on leur enlevât leurs privilèges, ne consentiraient pas aujourd'hui à revenir à l'ancien état de choses. Les différents Collèges trouvent dans la loi actuelle un motif d'émulation qui assure leur prospérité.

Les amendements proposés pourvoient à la nomination d'un comité exécutif chargé de veiller à l'exécution de la loi

durant l'intervalle des sessions du Conseil et donnent le pouvoir de créer des associations dans chaque division qui envoie des représentants au Conseil. Ces associations affiliées auront le pouvoir d'examiner les sage-femmes habitant la division et de leur octroyer une licence annuelle. Celles qui auront cette licence auront seules le droit de pratiquer les accouchements. Ces associations auront aussi le pouvoir de faire un tarif. Pour défrayer les dépenses, tout membre du Collège sera tenu de payer, sous peine d'amende, une contribution annuelle de pas moins de deux dollars et n'excédant pas cinq dollars.

Après l'adoption de ces amendements, une scène assez plaisante vint briser la monotonie des délibérations. Le Dr. Berryman proposa un vote de remerciements au Dr. Campbell, médecin homœopathe, et Vice-Président du Conseil pour avoir travaillé assidument à l'amélioration de la loi actuelle.

En remerciant ses collègues, le Dr. Campbell qui parait avoir agi en autocrate vis-à-vis des examinateurs nommés par le Conseil, ayant poussé les choses jusqu'à menacer un des examinateurs de le faire mettre dehors par la police, annonça que les homœopathes brisaient toute connection avec le Conseil vû que ce dernier avait jugé à propos de ne pas l'élire président, poste auquel il prétendait avoir droit à son tour. Le Dr. Berryman dit alors qu'il désirait ajouter à la fin de sa résolution le mot : Adieu !

L'hilarité devint alors générale et après quelques mots de récriminations, le Dr. Campbell partit avec son petit bonheur, le sac sous le bras.

Nous félicitons nos confrères d'Ontario sur cet heureux dénouement de la fausse situation dans laquelle ils sont placés depuis plusieurs années et nous leur souhaitons le succès qu'ils méritent dans leurs efforts pour élever le niveau de la profession dans leur province.

DR. GEORGE GRENIER.

UNIVERSITE LAVAL.

Le 30 Juin dernier a eu lieu, dans la grande salle de l'Université, la collation des diplômes universitaires. Après la distribution des prix aux élèves du Séminaire, M. le professeur LaRue a prononcé un magnifique éloge historique de l'abbé Laverdière.

M. le Recteur a ensuite distribué les diplômes et conféré les dégrés aux heureux concurrents pendant l'année scolaire qui vient de s'ecoüler.

Voici la liste des élèves en médecine gradués à l'Université Laval pendant l'année académique 1872–73 :

Docteurs en médecine : MM. Zéphirin Gravel, Ernest Delisle, Michel Fiset, Louis Gauvreau et Arthur Vallée.

Licencié en médecine : M. William Maguire.

Bacheliers en médecine : MM. Nérée Beauchemin, Charles Clément, Philéas Boulet, Arthur Desjardins, Thomas Tremblay, Cléophas Choquette, Eusèbe Beaudry, Josué Pinault, Edouard Scallon, Onésime Mazurette, Wenceslas Bilodeau, Joseph Eugène Turcot, Edmond Brun et Théodore Talbot.

Prix Sewell.

1er. prix, M. Michel Fiset; 2e. do, M. Honoré Labrèque; 3e. do, M. Eutrope Dionne.

Prix Morrin.

2e année.—1er. prix, M. Joseph-Edouard Scallon; 2e do, M. Joseph-Eugène Turcot.

4e année.—1er. prix, M. Louis Gauvreau; 2e do, M. Michel Fiset.

grande réaction pour le malade, qui peut continuer à vaquer à ses occupations. La tumeur est alors incisée et elle se vide par l'écoulement d'un liquide huileux, dont de légères pressions facilitent l'issue. C'est ainsi du moins que les choses se passèrent chez une dame qui portait un large lipome de l'épaule, s'étendant jusque dans l'aisselle, et qui se trouvait dans de trop mauvaises conditions de santé générale pour que l'on songeât à l'ablation.

Dans un second cas, chez un homme de quarante ans, trois injections à quatre ou cinq semaines d'intervalle furent suffisantes. La réaction ne fut que très légère. (*The Doctor*, avril 1873.)

Huile de foie de morue au chloral.—L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisée pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde. (*Journal de pharmacie et de chimie.*) —(*Bordeaux Medical*)

Nouvelle préparation du baume de copahu, par M. le Dr Wenher.—M. le Dr Wenher, de Pensylvanie, conseille l'administration du baume de copahu par le rectum, sous la forme de suppositoires, après l'avoir mélangé à l'opium.

Voici sa formule :

Baume de copahu	180 gr	"
Poudre d'opium	"	25
Beurre de cacao	45	"
Cire blanche	3	"
Blanc de baleine	45	"

Pour douze suppositoires. En introduire un le matin et le soir dans le cas de gonorrhée chronique. On évite, par ce moyen, les accidents nauséeux.—(*Bordeaux Médical.*)

Fractures et luxations.—M. Broca indique un moyen de combattre la contraction musculaire dans les tentatives de réduc-

tion des fractures et des luxations. Il comprime l'artère principale du membre lésé. L'arrêt de la circulation empêche les muscles de se contracter. On a pu éviter ainsi l'anesthésie. —(*Lyon-méd.*)

Diabète sucré, guéri par la glycérine et la suppression des matières amylacées.—D'après O. Schultzen, professeur à Dorpat, le diabète sucré serait le résultat de l'absence dans l'organisme d'un agent qui détermine, à l'état normal, la décomposition du sucre. Ce dernier produit, n'étant brûlé que sous condition d'avoir été décomposé, est excrété en nature par le diabétique. Le malade perd non seulement, sans pouvoir l'utiliser, une de ses principales matières combustibles, mais il doit encore fournir le travail nécessaire pour le transport et l'excrétion de cette matière, qui lui est devenue inutile. Il faut, dès lors, à l'organisme de grandes quantités d'albuminates combustibles ; un appétit insatiable en est la conséquence ; la concentration des sucs provoque la grande soif, et les troubles consécutifs de la nutrition (cataractes, tubercules, furoncles, gangrènes) sont suffisamment expliqués par cette altération des sucs.

Pour remédier à cet état morbide, il suffit de donner à l'organisme le combustible ordinaire qui lui manque, c'est-à-dire la glycérine, et de supprimer les matières amylacées dans le régime alimentaire du malade. Conformément au résultat de ses expériences et de ses recherches, le professeur O. Schultzen conseille donc le traitement suivant, qui est fort simple : Boire dans la journée un litre d'eau contenant :

Glycérine très-pure.....	20 à 30 grammes.
Acide citrique ou tartrique.	5 grammes.

A la dose *maxima*, qui suffit, on ne voit pas survenir la diarrhée que produirait une quantité plus considérable de glycérine. Celle-ci peut être administrée pendant des mois entiers sans donner lieu au moindre inconvénient.

—(*Journ. de Méd. de Bruxelles*, —(*Bordeaux Médical.*)

grande réaction pour le malade, qui peut continuer à vaquer à ses occupations. La tumeur est alors incisée et elle se vide par l'écoulement d'un liquide huileux, dont de légères pressions facilitent l'issue. C'est ainsi du moins que les choses se passèrent chez une dame qui portait un large lipome de l'épaule, s'étendant jusque dans l'aisselle, et qui se trouvait dans de trop mauvaises conditions de santé générale pour que l'on songeât à l'ablation.

Dans un second cas, chez un homme de quarante ans, trois injections à quatre ou cinq semaines d'intervalle furent suffisantes. La réaction ne fut que très légère. (*The Doctor*, avril 1873.)

Huile de foie de morue au chloral.—L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisée pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde. (*Journal de pharmacie et de chimie.*) —(*Bordeaux Medical*)

Nouvelle préparation du baume de copahu, par M. le Dr Wenher.—M. le Dr Wenher, de Pensylvanie, conseille l'administration du baume de copahu par le rectum, sous la forme de suppositoires, après l'avoir mélangé à l'opium.

Voici sa formule :

Baume de copahu	180 gr	"
Poudre d'opium	"	25
Beurre de cacao	45	"
Cire blanche	3	"
Blanc de baleine	45	"

Pour douze suppositoires. En introduire un le matin et le soir dans le cas de gonorrhée chronique. On évite, par ce moyen, les accidents nauséeux.—(*Bordeaux Médical.*)

Fractures et luxations.—M. Broca indique un moyen de combattre la contraction musculaire dans les tentatives de réduc-

tion des fractures et des luxations. Il comprime l'artère principale du membre lésé. L'arrêt de la circulation empêche les muscles de se contracter. On a pu éviter ainsi l'anesthésie. —(*Lyon-méd.*)

Diabète sucré, guéri par la glycérine et la suppression des matières amylacées.—D'après O. Schultzen, professeur à Dorpat, le diabète sucré serait le résultat de l'absence dans l'organisme d'un agent qui détermine, à l'état normal, la décomposition du sucre. Ce dernier produit, n'étant brûlé que sous condition d'avoir été décomposé, est excrété en nature par le diabétique. Le malade perd non seulement, sans pouvoir l'utiliser, une de ses principales matières combustibles, mais il doit encore fournir le travail nécessaire pour le transport et l'excrétion de cette matière, qui lui est devenue inutile. Il faut, dès lors, à l'organisme de grandes quantités d'albuminates combustibles ; un appétit insatiable en est la conséquence ; la concentration des sucs provoque la grande soif, et les troubles consécutifs de la nutrition (cataractes, tubercules, furoncles, gangrènes) sont suffisamment expliqués par cette altération des sucs.

Pour remédier à cet état morbide, il suffit de donner à l'organisme le combustible ordinaire qui lui manque, c'est à dire la glycérine, et de supprimer les matières amylacées dans le régime alimentaire du malade. Conformément au résultat de ses expériences et de ses recherches, le professeur O. Schultzen conseille donc le traitement suivant, qui est fort simple : Boire dans la journée un litre d'eau contenant :

Glycérine très-pure.....	20 à 30 grammes.
Acide citrique ou tartrique.	5 grammes.

A la dose *maxima*, qui suffit, on ne voit pas survenir la diarrhée que produirait une quantité plus considérable de glycérine. Celle-ci peut être administrée pendant des mois entiers sans donner lieu au moindre inconvénient.

—(*Journ. de Méd. de Bruxelles*, —(*Bordeaux Médical.*)

grande réaction pour le malade, qui peut continuer à vaquer à ses occupations. La tumeur est alors incisée et elle se vide par l'écoulement d'un liquide huileux, dont de légères pressions facilitent l'issue. C'est ainsi du moins que les choses se passèrent chez une dame qui portait un large lipome de l'épaule, s'étendant jusque dans l'aisselle, et qui se trouvait dans de trop mauvaises conditions de santé générale pour que l'on songeât à l'ablation.

Dans un second cas, chez un homme de quarante ans, trois injections à quatre ou cinq semaines d'intervalle furent suffisantes. La réaction ne fut que très légère. (*The Doctor*, avril 1873.)

Huile de foie de morue au chloral.—L'introduction du chloral dans l'huile de foie de morue rend celle-ci beaucoup moins nauséabonde, fait cesser les sueurs nocturnes des phthisiques, amène le sommeil et relève l'appétit. On peut ajouter l'hydrate de chloral cristallisée pur à l'huile de foie de morue dans la proportion de dix parties du premier pour cent quatre-vingt-dix de la seconde. (*Journal de pharmacie et de chimie.*) —(*Bordeaux Medical*)

Nouvelle préparation du baume de copahu, par M. le Dr Wenher.—M. le Dr Wenher, de Pensylvanie, conseille l'administration du baume de copahu par le rectum, sous la forme de suppositoires, après l'avoir mélangé à l'opium.

Voici sa formule :

Baume de copahu	180 gr	"
Poudre d'opium	"	25
Beurre de cacao	45	"
Cire blanche	3	"
Blanc de baleine	45	"

Pour douze suppositoires. En introduire un le matin et le soir dans le cas de gonorrhée chronique. On évite, par ce moyen, les accidents nauséeux.—(*Bordeaux Médical.*)

Fractures et luxations.—M. Broca indique un moyen de combattre la contraction musculaire dans les tentatives de réduc-

tion des fractures et des luxations. Il comprime l'artère principale du membre lésé. L'arrêt de la circulation empêche les muscles de se contracter. On a pu éviter ainsi l'anesthésie. —(*Lyon-méd.*)

Diabète sucré, guéri par la glycérine et la suppression des matières amylacées.—D'après O. Schultzen, professeur à Dorpat, le diabète sucré serait le résultat de l'absence dans l'organisme d'un agent qui détermine, à l'état normal, la décomposition du sucre. Ce dernier produit, n'étant brûlé que sous condition d'avoir été décomposé, est excrété en nature par le diabétique. Le malade perd non seulement, sans pouvoir l'utiliser, une de ses principales matières combustibles, mais il doit encore fournir le travail nécessaire pour le transport et l'excrétion de cette matière, qui lui est devenue inutile. Il faut, dès lors, à l'organisme de grandes quantités d'albuminates combustibles ; un appétit insatiable en est la conséquence ; la concentration des sucs provoque la grande soif, et les troubles consécutifs de la nutrition (cataractes, tubercules, furoncles, gangrènes) sont suffisamment expliqués par cette altération des sucs.

Pour remédier à cet état morbide, il suffit de donner à l'organisme le combustible ordinaire qui lui manque, c'est-à-dire la glycérine, et de supprimer les matières amylacées dans le régime alimentaire du malade. Conformément au résultat de ses expériences et de ses recherches, le professeur O. Schultzen conseille donc le traitement suivant, qui est fort simple : Boire dans la journée un litre d'eau contenant :

Glycérine très-pure.....	20 à 30 grammes.
Acide citrique ou tartrique.	5 grammes.

A la dose *maxima*, qui suffit, on ne voit pas survenir la diarrhée que produirait une quantité plus considérable de glycérine. Celle-ci peut être administrée pendant des mois entiers sans donner lieu au moindre inconvénient.

—(*Journ. de Méd. de Bruxelles*, —(*Bordeaux Médical.*)

$2.00 à 4.00 suivant les classes, pour les visites de nuit et les consultations le double, pour les consultations au bureau une à six piastres selon les classes, pour les accouchements naturels $6.00 à 10.00, $10.00 à 20.00, $20.00 à 50.00. Les honoraires sont payables tous les mois. Une réduction de 25 par cent est permise pour les cas requérant des soins journaliers pendant plus de quinze jours.

—La méningite cérébro-spinale fait de nombreuses victimes a Halifax et dans d'autres parties de la Nouvelle Ecosse.

—:o:—

NAISSANCES.

—A Sorel, le 7 Juillet, la dame de J. H. Béliveau, écr., M. D., une fille

—En cette ville, le 20 ult, la Dame du Dr. J. Gagnon, un fils.

—

MARIAGES.

—A St. Ours, le 21 Juin, par le Révd. Messire R. Larue, cousin du marié, Dr. Omer Larue, de Putnam Conn, à Delle Marie Hermine David, fille du Dr. David, de St. Ours. L'heureux couple est parti pour les Etats Unis. Nos meilleurs souhaits les accompagnent.

—A St. Jean, le 15 Juillet, Henri Larocque, Ecr., M. D., fils du Dr. B. Larocque, Ecr., de St. Jean, conduisait à l'autel. Delle Albina Marchand, fille ainée de F. Henri Marchand, Ecr, protonotaire du District d'Ibervi le. Mgr. C. Larocque, oncle du marié, administra le sacrement aux jeunes époux.

—

DÉCÉS.

—A St. Laurent, le 12 Juillet, à l'âge de 7 mois moins 5 jours, Marie Zaïre, enfant du Dr. J. J. LeCavalier.

—En cette ville, le 1er juillet, à l'âge de quatre mois, Marie Amanda, enfant de A. Dagenais, écr., M D.

—A St. Cuthbert, le 21 juin, à l'âge de un mois et un jour, Marie Eugénie Anna, enfant du Dr. A. H. Paquet, M. P.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.— De l'Aspirateur dans l'Hydronéphrose et l'Hydrocéphale, par J. O. Whitney 337
Pleuresie Purulente ; Thoracocentèse, par A, Dagenais, M. D..... 339
Société Médicale de Montréal, (Séanse du 16 Juillet) Dr. G. Grenier 344

REVUE DES JOURNAUX.—Anatomie.—Du trajet des aponévroses d'enveloppe 348

Pathologie et Thérapeutique Médicales.— Paralysie algide des nerfs vaso-moteurs 349
De l'acide cyanhydrique dans le delirium tremens 351
Traitement de la pierre dans la vessie par les dissolvants 353
Quelques propositions sur la méthode en thérapeutique 353
Traitement de la lithiase biliaire par le choléate de soude 354
Des relations qui existent entre la vaccine et l'impetigo contagiosa..... 355
Carbo-azotate d'ammoniaque dans la fièvre intermittente 356

Pathologie et Thérapeutique Chirurgicales.—De la ponction aspiratrice dans les épanchements du genou 358
Diagnostic et traitement des lipomes 358
Traitement par le galvanisme des ulcères indolents et des plaies produites par le décubitus 359

Hygiène.—Dangers de l'irrigation avec les eaux d'égoûts 360
De l'alimentation du jeune âge par la farine d'avoine 361
Action de la lumière sur la vie végétale et animale, par G. Ruspini..... 361

Médecine Pratique.—Des injections sous-muqueuses dans les cas d'odontalgie 363
Glycérolé calcaire anesthésique pour le traitement des brûlures, par le Docteur de Bruyne 364

Mémorial Thérapeutique.—Choléra.—Potion anti-cholérique.—Pilules de Capsicum composées. — Constipation. — Variole. — Injections d'alcool dans les lipomes.— Huile de foie de morue au chloral.— Nouvelle préparation du baume de copahu.—Fractures et luxations 365

BULLETIN.—Les charlatans 370
Conseil Médical de la Province d'Ontario 375
Université Laval 377

Notices Nécrologiques.—Dr. A. Rinfret.—Dr. J. Robitaille.—Dr B. H. Charlebois 378
Bibliographie 380

Nouvelles Médicales 382

Naissances.—Mariages.—Décès 384

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 363, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soigneusement remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes : Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boites à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie ; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. SEPTEMBRE 1873. No. 9.

TRAVAUX ORIGINAUX.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE.

—:o:—

Nous empruntons au *St. John Daily Telegraph* le compte rendu suivant de l'assemblée de l'Association Médicale Canadienne. Cette réunion paraît avoir eu un plein succès. Nos Médecins sont revenus enchantés de leur voyage et de la réception qu'on leur a faite à St. Jean. Les discussions n'ont eu lieu que sur des questions scientifiques. Les mémoires des Drs. Hingston et Bayard avaient une haute valeur scientifique, et ont mérité les applaudissements de l'assemblée. La fête qui a terminé les travauxde l'Association a été des plus brillantes. Les discours qu'on y a prononcés et que le manque d'espace ne nous permet pas de publier, font vraiment honneur aux talents oratoires des médecins.

Le Dr. Grant, dans un discours très bien écrit, a traité plusieurs questions importantes et d'une grande actualité. Quoique nous ne puissions pas partager son opinion, quant à l'opportunité de conférer au gouvernement général le droit

de contrôler l'éducation dans toute la Puissance, nous croyons néanmoins, comme lui, qu'il serait absolument nécessaire qu'il y eut pour toutes les Provinces un système uniforme d'études classiques et médicales. Il exprime aussi une grande vérité, lorsqu'il dit, qu'une éducation préliminaire défectueuse est la première faute et la grande erreur de notre système actuel d'éducation médicale. Nous devons le remercier des paroles bienveillantes qu'il adresse aux rédacteurs de journaux de médecine ; nous espérons qu'elles porteront d'heureux fruits, et que nos confrères, convaincus de la nécessité d'encourager parmi nous ces sortes de publications, se feront un devoir de venir en aide à ceux qui, pour prix de leurs travaux et de leurs sacrifices, n'ont pour toute récompense que la satisfaction d'avoir rempli un devoir. Le lecteur lira sans doute avec plaisir les éloges que le Dr. Grant décerne à nos Sœurs de Charité. Cet hommage rendu à des institutions qui doivent leur existence à la religion catholique, fait honneur à l'esprit de justice du docteur. L'excellence de ces institutions est telle, et les services qu'elles rendent aux pauvres et aux malades en général sont si grands que nous verrions nous aussi avec plaisir de semblables communautés se former chez les Protestants.

RAPPORT.

La réunion de l'Association Médicale Canadienne eut lieu le 6 de ce mois à St. Jean, N. B., à 10 heures, a. m., le Dr. Grant, président, au fauteuil.

La séance a éte ouverte par le discours du Président, dont nous donnons plus loin la traduction.

Le Dr. Hingston lut un travail sur les progrès récents de la Chirurgie et le Dr. Bayard sur ceux de l'Obstétrique.

A 2 h. P. M., la séance fut ajournée et les membres allèrent chez le Dr. Bayard, participer à un lunch splendide où se trouvait réunie l'élite de la société de St. Jean. Mde.

Bayard fit les honneurs de sa maison avec un tact et une délicatesse qui se rencontrent rarement, et de manière à laisser les membres enchantés de leur réception.

Le lendemain, l'assemblée prit d'abord en considération puis adopta le rapport suivant du comité de nomination, qui s'était assemblé à 9 h. a. m., et qui fut présenté par le Dr. Hamilton, président du comité.

Pour Président.—Dr. Marsden, Québec ; Vice-président pour Ontario, Dr. H. H. Wright, Toronto ; Vice-Président pour Québec, Dr. Hingston, Montréal ; Vice-Président pour la Nouvelle-Ecosse, Dr. Jennings, Halifax ; Vice-Président pour le Nouveau-Brunswick, Dr. Earle, St. Jean ; Secrétaire-général de l'association, Dr. David, Montréal ; Trésorier-général de l'Association, Dr. E. Robillard, Montréal ; Secrétaire (correspondant) pour Ontario, Dr. Fulton ; Secrétaire (correspondant) pour Québec, Dr. A. G. Belleau ; Secrétaire (correspondant) pour la Nouvelle-Ecosse, Dr. J. F. Black ; Secrétaire (correspondant) pour le Nouveau-Brunswick, Dr. G. E. S. Keator.

Les comités furent ensuite nommés sur les sujets suivants :

Comité.—Pour le prix de concours, Drs. David, Howard, Fenwick, Rottot et Peltier ; Education médicale : Drs. Grant Howard, Bayard et Parker ; Littérature médicale : Drs. Black, Fenwick, Dagenais, Farel, Bethune, McIntosh, Fulton, Oldwright, Wickvire, Russell et Hamilton ; Nécrologie : Drs. Campbell, Caniff, Harding et de Wolfe ; de Publication : Drs. David, Robillard, Campbell, Trenholme, Dagenais, Hingston et Peltier ; Auditeurs : Drs. Fenwick, Peltier et Turgeon.

On nomma ensuite des médecins qui devront présenter à la prochaine assemblée des essais sur la médecine, la chirurgie, l'ophthalmologie et les remèdes nouveaux.

Une discussion s'éleva sur le rapport du comité nommé pour préparer des amendements à la constitution et aux réglements : puis il fut décidé de ne faire aucun changement.

Le Dr. Wm. Bayard présenta à l'assemblée une petite fille

qui avait eu une fracture, suivie de l'élimination complète de l'apophyse odontoïde de la seconde vertèbre du cou. Le Dr. fit des remarques très intéressantes sur la nature de la maladie, et sur le traitement qui avait été employé. Cette fracture est extrêmement rare. On n'en connait encore que trois cas. La guérison dans ce cas-ci est complète, la fille jouit à présent d'une parfaite santé.

Sur motion du Dr. Botsford, secondé par le Dr. Travers, un comité composé des Drs. Grant, Tupper, Hamilton, Rottot et le président ex-officio fut nommé afin de mettre devant la Législature de la Puissance le sujet des statistiques vitales, et la prier de prendre cette question en considération.

Des remerciements sont votés aux compagnies de chemin de fer et de bateaux à vapeur pour leur courtoisie, etc., à la société des Old Fellows pour l'usage de leur salle, ainsi qu'aux membres de l'association du Nouveau-Brunswick pour les politesses reçues, etc., puis il fut décidé que la prochaine réunion aurait lieu aux chutes de Niagara. L'assemblée se rendit ensuite à l'asile des aliénés, où un magnifique gouter avait été préparé. Une société nombreuse composée de dames et des personnes les plus distinguées de l'endroit avait été invitée. La gaieté la plus franche régna tout le temps du repas. Les santés d'usage furent proposées, et les excellents discours qui furent prononcés en réponse, contribuèrent pour beaucoup aux plaisirs de la fête, qui se termina quelques minutes après 5 heures, p. m.

Discours du Dr. Grant, président.

Messieurs de l'Association Médicale du Canada,

Six années se sont écoulées depuis la première organisation de cette association Jusqu'à présent, nos réunions ont eu lieu dans les Provinces de Québec et d'Ontario, mais jamais nous nous sommes assemblés, sous des circonstances aussi heureuses qu'aujourd'hui, cordialement invités comme nous le sommes, dans une ville aussi avantageusement située que

la cité de St. Jean, le principal centre commercial de la Province du Nouveau Brunswick. Vû la grande étendue de notre nouvelle Puissance, nous ne pouvions pas espérer voir dans ces réunions un grand nombre de médecins résidant dans les parties les plus éloignées; cependant cette Province, ainsi que la Nouvelle-Ecosse, ont toujours été, dans chaque occasion, très bien représentées : et c'est un fait reconnu, que la Société doit son présent degré d'utilité, en grande partie, à l'activité et à l'énergie des messieurs des Provinces Maritimes qui ont occupé le fauteuil présidentiel. Ainsi, nous observons que, soit dans la science médicale, soit dans les affaires diplomatiques, ces provinces ont pris une part considérable dans la prospérité de toute la Puissance.

Ce n'est pas avec des expressions de feinte humilité, que que j'ai fait connaître à notre dernière assemblée à Montréal; mon vif sentiment de la responsabilité et des devoirs qui m'incombaient, devoirs si bien remplis par mes dignes prédécesseurs.

J'espère que mes efforts, quels qu'imparfaits qu'ils soient, ne failliront pas dans l'accomplissement de ce qui est juste et bien pour cette noble profession, dans laquelle nous devrions être, dans le strict sens de ces paroles inspirées : "Membres l'un de l'autre." Nous avons un lien commun dans la science de la médecine. Nous avons une bonne œuvre devant nous, et nous faisons bien d'affirmer notre unité et notre activité, en encourageant, par ces assemblées annuelles, une unité de sentiment parmi les membres de la profession médicale de la Puissance, et l'avancement de la science médicale sous sa forme la plus progressive : côte à côte avec les membres les plus distingués de l'Association Médicale Américaine, également intéressés dans le progrès de notre science sur ce continent.

Me confiant dans les sentiments qui vous ont porté à me conférer le plus grand honneur que la profession médicale de cette Puissance ait le pouvoir d'accorder, je m'efforcerai d

m'acquitter de mes devoirs, comme votre président, dans ce poste de confiance et de responsabilité.

Connaissant la valeur du temps dans nos courtes sessions, et quelle somme d'ouvrage nous avons à faire, je bornerai mes remarques aux sujets qui se rapportent spécialement à cette circonstance-ci. Lors de nos précédentes assemblées, nous avons pris un temps considérable pour discuter un acte médical de la Puissance, présenté par le Dr. R. P. Howard, de Montréal. Après un long débat, il fut décidé d'abandonner la mesure *pro tem.*

Il y a beaucoup de nos médecins les plus distingués qui sont d'opinion que la profession médicale de la Puissance devrait être unie par un acte de la Chambre des Communes.

Malheureusement, d'après l'Acte de la Confédération, tout ce qui regarde l'éducation ainsi que la santé publique, ne vient pas sous le contrôle du Gouvernement général, la Législature locale seule a le droit de s'en occuper. Ceci est certainement regrettable ; cependant, avec le consentement des Gouvernements locaux, on peut faire beaucoup pour obtenir ces changements radicaux, si nécessaires pour simplifier, dans le sens le plus large et le plus étendu, les deux questions d'éducation et de santé.

Pour la première fois dans ce pays, dans la province d'Ontario, les Allopathes, les Eclectiques et les Homœopathes se sont réunis en un seul Conseil et ont délibéré ensemble sur les affaires médicales. Cette union fut considérée comme étrange, par plusieurs vieux rigides conservateurs dans la profession. Cependant, quand il fut connu que, durant ces neuf années passées, on ne reçut pas un seul aspirant à la pratique, comme Homœopathe ou Eclectique, la raison de cette union put facilement être comprise.

Le moyen employé pour diriger dans la bonne voie ceux qui auraient pu trouver une entrée plus facile dans la profession, fut d'établir, pour les élèves, un système d'éducation médicale uniforme, et d'exiger pour tous un examen oral et par écrit. Dernièrement, le chef du corps Homœopathique a

cru devoir se retirer du Conseil d'Ontario, et conséquemment, il est probable qu'il surgira une nouvelle législation médicale, afin de satisfaire ceux qui croient leurs droits méconnus. Je ne fais que mentionner ces faits, afin que la profession de nos différentes Provinces puisse se rendre compte de la nature de cette union si hétérogène et si caractéristique. Cette association a pour but et pour objet principal de cultiver et de faire progresser la science de la médecine, de mettre l'éducation sur un pied plus élevé, de promouvoir les meilleurs intérêts de la profession, de diriger l'opinion publique sur les devoirs et les qualifications des médecins, d'encourager, dans le sens le plus vaste, un sentiment de fraternité parmi les membres de la profession. Avec ces objets en vue, il vous sera présenté aujourd'hui trois écrits : un sur la Chirurgie, par le Dr. Hingston, de Montréal ; un sur la Médecine, par le professeur Howard, de l'Université McGill ; un sur l'Obstétrique, par le Dr. Bayard, de St Jean. De plus, une médaille d'or est offerte pour le meilleur essai sur les maladies zymotiques. Ces divers sujets donneront lieu, probablement, à des discussions vives et intéressantes. Nous anticipons, pour l'avenir, plus d'activité de la part de cette association, vû que ceux qui ont à cœur de travailler, devront s'occuper de questions médicales d'un intérêt général, et surtout de celles qui sont de nature à promouvoir les meilleurs intérêts de la profession de cette Province.

L'éducation médicale est un sujet qui a toujours attiré l'attention de cette association à chacune de ses assemblées. Quoique cette question soit un peu usée, elle est cependant, d'une importance si vitale, qu'elle ne peut pas être discutée trop souvent, surtout, quand l'on voit l'intention manifeste de la génération naissante de passer à travers un cours d'étude classique, et d'entrer dans la pratique de la médecine, vide de cette éducation littéraire, si propre à développer cette puissance de pensée et d'observation si nécessaire, particulièrement, lorsqu'il s'agit de la vie et de la mort.

Une profession qui ne se tient pas au courant de la science,

qui ne peut pas ou ne veut pas exiger de ceux qui désirent entrer dans ses rangs la capacité de pouvoir exprimer les formes de sa pensée, et de la suivre dans ses tendances futures, cesse d'être une profession, parce qu'elle perd ses prétentions à un caractère scientifique.

Il se fait tous les ans de grands changements dans le progrès de la pensée et de l'industrie humaine, et dans chaque département de la science, on ne reconnait que les méthodes qui ont pour base l'éducation. Une éducation préliminaire défectueuse est, sans contredit, la première et la grande erreur dans notre système actuel d'éducation médicale. On devrait obliger tous ceux qui veulent entrer dans notre profession de suivre le même cours d'étude classique. Depuis nos discussions il y a moins de diversité d'opinions parmi nous sur ce sujet. Tant qu'il y aura diversité d'intérêts dans les sujets concernant l'éducation, nous aurons toujours beaucoup de difficulté de parvenir à cette uniformité qu'un Acte Médical de la Puissance nous procurerait. Les changements importants ne se font généralement qu'avec lenteur, cependant nous voyons dans l'avenir le temps où nous n'aurons qu'un seul centre d'éducation, qui dirigera la profession médicale de toute la Puissance de manière à former une opinion éclairée, telle que les membres de cette association désirent. Tout en constatant les progrès de l'éducation médicale dans chaque Province, et la haute habilité des médecins voués à l'enseignement de la médecine, nous devons tous, puisque nous sommes également intéressés, employer nos efforts afin d'étendre les principes de la confédération dont nous jouissons maintenant, pour devenir tous unis comme profession, pour fortifier notre position comme corps, et par là, augmenter notre sphère d'utilité.

Je désire attirer maintenant votre attention sur un sujet très-important, savoir : la nécessité d'avoir de bonnes garde-malades. Dans la pratique d'hôpital comme dans la pratique privée, nous éprouvons toujours un grand besoin sous ce rapport. Dans les villes où il y a des hôpitaux, on devrait

établir un système quelconque, afin de donner aux femmes qui veulent devenir d'habiles garde-malades, les moyens de s'instruire, et dans peu de temps nous pourrions satisfaire à ce besoin qui se fait sentir depuis si longtemps dans la pratique de la profession.

Les garde-malades seraient tenues d'avoir des certificats de qualification pour remplir cette charge d'honneur et de confiance. Chaque ville serait heureuse d'encourager ces personnes-là, et comme la femme possède les qualités qui la rendent capable des attentions et des soins les plus délicats, les plus nécessaires et les plus consolants pour les malades, elle occuperait dans cette sphère sa véritable position.

Voici comment Mademoiselle Nightingale s'exprime sur ce sujet :

Je crois que l'Anglo-Saxon consentirait avec peine à chasser la femme de sa maison ou des hôpitaux, hôtels, ou toute autre institution publique, pour substituer à sa place des *hommes-gouvernantes*, et des *hommes-garde-malades*. Sous le rapport de l'ordre et de la propreté, il y a un contraste des plus frappants entre un hôpital de marine, où il y a des garde-malades, et un hôpital militaire où il n'y en a pas. Sous le rapport de l'économie domestique, la femme remporte la palme ; par son maintien et sa propreté, elle établit un degré d'ordre que l'on voit rarement sans elle. Son regard bienveillant, sa délicatesse, son attention et ses pouvoirs innés d'observation sont tels, qu'elle songe scrupuleusement à tous ces petits besoins que les malades requièrent et que le médecin habile et instruit peut laisser passer inaperçus.

Les Sœurs de Charité qui agissent comme garde-malades dans les hôpitaux catholiques de la Puissance, ont acquis une réputation des mieux méritées, par leur savoir faire, leur adresse et leur propreté.

Pourquoi les institutions protestantes du Canada n'auraient-elles pas une Société de Sœurs semblables, charitables et philanthropiques.

Une question des plus importantes encore, c'est celle qui concerne le témoignage médical devant les cours de Justice.

Il est reconnu depuis longtemps que les preuves faites dans ces questions concernant les causes de la mort sont parvenues à un degré remarquable de certitude.

Le médecin expert occupe une position très importante. Les déductions sont basées sur une connaissance approfondie de la structure du corps humain, des lois qui gouvernent les fonctions organiques, de l'élaboration chimique qui a lieu dans le système d'après des lois qui lui sont particulières, et des causes perturbatrices produisant la mort, sous des circonstances extraordinaires. Les cours de Justice ici et ailleurs attachent une grande importance à ce témoignage ; et bien souvent les questions de vie et de mort reposent seulement sur cette preuve. Il faut au médecin, dans l'accomplissement de ce devoir, un cœur tout à fait désintéressé et un esprit bien cultivé. Notre principal objet en vue doit être de faire paraître les principes de vérité et d'honneur quelques pénibles que puissent être les circonstances accessoires. Les médecins doivent toujours avoir présent à l'esprit la haute position pleine de responsabilité qu'ils occupent dans une enquête médico-légale. Nous ne maintenons pas la position de notre profession en devenant partisans dans les cours de Justice. Les cas de *mal practice* sont heureusement rares, mais lorsqu'ils arrivent, le médecin ne devrait jamais occuper une fausse position, comme par exemple en devenant l'instigateur de l'enquête pour des motifs personnels et intéressés. Tout le corps souffre en méconnaissant la courtoisie professionnelle. Dans les cours de Justice notre opinion possède un pouvoir et une influence certaine, et l'on voit avec plaisir la considération que l'on donne à la Jurisprudence médicale dans les Écoles de Médecine. Les diverses sociétés médicales devraient faire rapport de toutes les irrégularités qui pourraient surgir dans les cours de Justice, cette Association devrait exercer un pouvoir, qui serait certainement suivi des plus heureux résultats. Les régularités aussi bien que les

irrégularités devraient être mises au jour par ceux qui sont intéressés au bien-être de la profession médicale.

En Canada nos journaux de médecine augmentent annuellement, et l'abondance, la variété et l'excellence des écrits et des extraits sont une preuve du progrès que nous faisons. Comment notre littérature médicale canadienne doit-elle être supportée ? Cette question doit frapper l'esprit de l'observateur le plus ordinaire. Dans les grandes villes aussi bien que dans les campagnes, il y a des médecins qui, par leur position, leur expérience et leurs connaissances médicales, pourraient contribuer considérablement à fonder une opinion médicale de nature à fortifier et consolider les meilleurs intérêts de notre profession. Il est généralement reconnu que les journaux de médecine sont peu rémunérés, et qu'il faut de la part des rédacteurs beaucoup de travail, de zèle et de sacrifices pour faire prospérer ce genre de littérature médicale. De tels efforts sont dignes des plus grands éloges, car par l'entremise de ces journaux beaucoup de faits sont mis au jour, qui autrement resteraient dans l'oubli. En Canada comme dans la Grande Bretagne les rapports d'hôpitaux acquièrent continuellement plus d'importance, et nos étudiants sont ainsi forcés de se livrer à l'étude d'une branche des plus nécessaires, c'est-à-dire d'observer avec exactitude et de rapporter avec intelligence. Le praticien de la ville et de la campagne devrait contribuer régulièrement au soutien de nos journaux. La ville avec ses immenses hôpitaux, ses librairies considérables, ses sociétés de médecine bien organisés, a beaucoup d'avantages : et cependant un habile écrivain remarque, en faveur du médecin de campagne, « que la pensée originale est mieux cultivée dans une solitude comparative. »

Dans cette nouvelle carrière du journalisme médical nous ne pouvons espérer un haut degré de perfection, et si l'on considère les efforts que l'on fait pour faire vivre des journaux tels que le *London Lancet*, le *London Medical Times and Gazette*, l'*Edinburgh Medical Journal* et d'autres aussi cé-

lèbres, nous n'avons aucune raison de nous décourager. Dans nos écrits, notre style devrait être aussi simple que possible, il faudrait éviter avec soin, ces mots de nouvelle formation, et toute phraséologie ambigue, lesquels déplairont toujours au praticien de bon sens. C'est le bon sens qui est le plus nécessaire au lit du malade; et c'est ce bon sens après tout, qui obtient les plus beaux succès lorsqu'il a été cultivé et éclairé par les progrès faits par la science dans ses diverses branches, et par les découvertes étonnantes de ce siècle. Tout médecin pratiquant de la ville et de la campagne, non seulement, devrait souscrire à un ou plusieurs journaux, mais de plus contribuer à leurs succès par ses écrits. Une pratique considérable et lucrative, une position élevée et influente ne suffisent pas pour transmettre à la postérité un nom, une réputation. Ces choses sont périssables et finiront par disparaître, tandis que de bons écrits vivront et constitueront le vrai mérite. Zimmerman a dit "que les plus grands écrivains étaient les meilleurs médecins." Ceux qui font connaître leurs idées, devraient être encouragés plutôt que décriés. Il est grandement temps que ceux qui s'imaginent ne pouvoir rien apprendre dans les journaux de médecine se retirent et laissent le champ à ceux qui désirent se tenir au courant des progrès que la science médicale fait dans ses différentes branches. Que ce soit donc un devoir pour nous, comme association, de supporter nos journaux, et de contribuer de toutes les manières possibles à l'établissement et au soutien d'une branche de littérature si digne et si nécessaire.

Comme la science sanitaire est identifiée avec le progrès national, et qu'elle occupe dans ce moment l'attention publique plus que d'ordinaire, je me permettrai d'en dire quelques mots, avant de terminer. Nous voyons tous les jours par les nouvelles télégraphiques qu'une maladie des plus dangereuses règne dans les Etats du Sud. Sous de telles circonstances, je ne puis pas laisser passer cette occasion, sans prier tous ceux qui y sont intéressés, de prendre toutes les mesures sanitaires qui sont de nature à arrêter la marche du

choléra, si par malheur nous avions la visite de cette maladie. Lorsque le danger est éloigné, on perd souvent de vue les précautions sanitaires, et il suffit quelquefois d'une légère dépense pour nous faire négliger les précautions nécessaires. Quoiqu'il n'y ait encore aucune raison de s'alarmer, les autorités préposées à la garde de la santé publique sont néanmoins tenues d'agir. M. Simon, l'officier de santé du Conseil Privé d'Angleterre dit :

Les dangers contre lesquels on doit se prémunir comme étant propres à favoriser la marche du choléra sont surtout au nombre de deux, le premier et le plus grand résulte de la contamination de l'eau à quelque degré que ce soit, par les rebuts des maisons, ou d'autres ordures de même nature, provenant des égouts, des puisards, ou des eaux croupies, s'écoulant ou s'infiltrant dans les ruisseaux, les sources, les puits ou les réservoirs ; ce danger peut exister en petit, lorsque l'eau ne sert qu'à l'usage d'une seule famille, et il peut exister en grand, lorsque les grands réservoirs fournissent l'eau au public ; le second danger provient de la respiration de l'air imprégné des miasmes provenant des mêmes sources d'impureté. Les immondices s'infiltrant dans l'eau de puits sont une source fertile de maladie. Le rapport du Dr Ballard, d'Islington, concernant la propagation de la fièvre typhoïde, par du lait imprégné de ce poison, provenant de l'eau de puits que les vaches buvaient, est une preuve évidente de la cause occasionnelle d'une si terrible maladie.

La question concernant la législation sanitaire est d'une importance d'autant plus grande qu'il meurt annuellement un grand nombre de personnes que l'on pourrait sauver.

Il nous faut de l'air frais, de l'eau pure, et une saine nourriture ; ceci obtenu, même à un degré médiocre, serait d'un prix inestimable pour la société en général. Les membres de l'association médicale américaine ont cette question tellement à cœur, qu'à leur dernière assemblée à St. Louis, au mois de Juin, ils ont adopté une résolution recommandant fortement l'établissement d'un Bureau Sanitaire National,

en rapport avec le Gouvernement général à Washington, semblable au Bureau d'Agriculture. Il est évident, que cette question doit être ranimée de nouveau, et que si des mesures sanitaires préparées selon les préceptes de la science pouvaient être adoptées, et mises en opération par des personnes habiles, les avantages qui en résulteraient pour la Puissance seraient au-delà de tout calcul. Il se formerait ainsi une opinion éclairée au moyen de laquelle il serait possible d'effectuer les changements sanitaires les plus propres à favoriser les meilleurs intérêts du public en général.

Messieurs de l'Association médicale du Canada.—Nous nous sommes assemblés ici pour des affaires importantes, le public a les yeux sur nous, nous examinant, nous encourageant, et nous guidant dans l'accomplissement de notre devoir.

Tout au plus avons-nous quelques courtes années devant nous, et vu la multiplicité et la diversité de nos occupations, une seule vie ne peut accomplir que peu de chose. Que ce peu soit bien fait, conservons toujours présent à l'esprit cet aphorisme si remarquable et si frappant d'Hippocrate, qu'un de nos plus grands Lyriques a ainsi paraphrasé :

Art is long and time is fleeting ;
And our hearts though stout and brave,
Still like muffled drums are beating
Funeral marches to the grave.

Plaie pénétrante de la poitrine ; par le Dr. F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles. (*Lu devant la Société Médicale*).

A la séance du 16 juillet dernier, à la suite de la lecture de M. le Dr. Dagenais sur un cas de paracentèse de la poitrine et des observations de M. le Dr. Hingston qui pense, comme M. le Dr. Dagenais, qu'il ne faut pas trop craindre l'entrée de l'air dans la cavité pleurale, je vous ai mentionné, en confirmation de cette opinion, un cas de perforation du thorax par la corne d'un taureau. L'homme dont il s'agit, que j'ai le plaisir de vous présenter aujourd'hui en parfaite santé, se

livre constamment encore aux pénibles travaux de l'agriculture quoiqu'il soit obligé de porter un bandage particulier, fabriqué par Gross, afin de retenir en place la partie du poumon qui tend à faire hernie dans l'espace du thorax privé de ses côtes.

Le 8 Juillet 1867, on vient me quérir en toute hâte pour un employé de M. Hugh Allan, du nom de Nicolas Gervais, lequel venait d'être terrassé par un taureau furieux et porté au bout de ses cornes. D'après le rapport de celui qui vient requérir mes services, l'homme devait être mort, une des cornes ayant pénétré dans la poitrine.

En arrivant sur les lieux, je trouve mon homme en parfaite connaissance et pas du tout disposé à mourir.

Après m'être rendu compte de l'état général du blessé, je le plaçai de manière à pouvoir bien examiner la plaie. Après avoir enlevé le linge que l'on avait appliqué dessus en forme de tampon, je vis une plaie pénétrante de la poitrine, d'un diamètre d'environ 2½ à 3 pouces, dont les bords présentaient quelques lambeaux de chair et dont la partie centrale était occupée par une tumeur qui projetait au dehors d'environ un pouce et demi.

Les matières sanguinolentes enlevées, je constatai que cette tumeur n'était rien moins qu'une portion du poumon lui-même.

On distinguait très-bien l'apparence parenchymateuse de l'organe, la plèvre costale ayant été déchirée et celle du poumon ayant été en partie enlevée par la rugosité de la corne. Pendant l'inspiration, cette tumeur se gonflait considérablement et pendant l'expiration elle s'affaissait et paraissait se congestionner.

Je procède alors à l'examen, me servant de mes doigts au lieu de sonde, car l'ouverture est assez grande pour permettre d'y introduire plusieurs doigts à la fois. L'ouverture a été faite du côté gauche du thorax à 3½ pouces environ du sternum entre la 8ème et la 11ème côte, la 9ème et la 10ème ayant été brisées.

Elle se dirige d'arrière en avant et de bas en haut en dé-

crivant une ligne un peu oblique et en se rétrécissant vers son fond. Elle longe la partie costale et sternale à l'intérieur du thorax, passant entre la plèvre costale et pulmonaire. Ne pouvant atteindre le fond avec mes doigts, je me sers d'un gros cathéter droit et je constate que la plaie est d'environ six ou sept pouces de profondeur et finit du côté droit vis-à-vis le cartilage de la septième côte.

Après avoir, autant que possible, remis les côtes en place, je procédai au pansement au moyen d'un tampon de toile fine en plusieurs doubles, chacun d'eux dépassant un peu les bords de la plaie, de manière à exercer une compression suffisante pour retenir à l'intérieur du thorax cette partie du poumon qui cherchait à faire hernie, le tout retenu au moyen d'emplâtre agglutinatif. Ayant recouvert ce premier appareil d'un morceau de charpie, j'appliquai par-dessus des bandes de toile enduites de collodion. J'appliquai trois couches successives de la même manière, mais en augmentant graduellement la dimension des pièces et je retins le tout au moyen d'un large bandage roulé autour de la poitrine.

Je prescrivis à mon patient un repos et un silence absolus ce qu'il a très bien observé, je dois vous le dire, car il était d'un mutisme sans pareil. J'ordonnai aussi une diète très sévère, car, mon homme étant d'une constitution très forte et sanguine, je devais m'attendre à une inflammation très sérieuse.

A ma visite du soir, l'appareil n'est pas dérangé, la fièvre est légère, je prescris la digitale et la tr. de camph. co.

Le lendemain 9, la fièvre est augmentée, le pouls est plein, vite et fort. Saignée de 36 à 40 onces.

Le 10 et le 11, le pouls est un peu tombé, le malade a dormi, la respiration est libre quoique légèrement accélérée.

Le 12, la fièvre est augmentée, le pouls plein, vite et fort, douleur à l'endroit lésé, dyspnée considérable. Saignée de 45 à 50 onces. Digitale, dover.

Le 13, la douleur est diminuée, la fièvre et la dyspnée sont moins fortes, même prescription.

Le 14, la fièvre est augmentée, la dyspnée est plus marquée que le 12; douleur vive à l'épigastre et au côté droit correspondant à la plaie du côté gauche, pouls plein, vite et fort. Saignée de 36 à 40 onces. Vésicatoire, laxatif, calomel et opium, poudre de dover.

Le soir, j'ai levé l'appareil; la plaie présente un aspect satisfaisant, le travail inflammatoire est modéré, les granulations sont bonnes, la suppuration est légère, le poumon est encore visible, mais ne cherche pas à sortir. — J'ai appliqué un appareil semblable au premier.

Le 15, il y a moins de fièvre et de dyspnée, la douleur est moins vive, le pouls plus calme.

Le 16, la fièvre est augmentée, dyspnée, douleur vive dans toute la poitrine. Je prescris l'émétique en lavage, le calomel et l'opium, un vésicatoire.

Le 17, diminution de la fréquence du pouls et de la douleur, même prescription. Le 18, pouls satisfaisant, toux légère. Tr. camph. co. et vin. ipecac.

Le 19, la douleur est augmentée; Tr. digitale, Tr. camph. co. et vin. colchique. J'ai levé l'appareil, le pus est louable et pas en trop grande quantité, les granulations sont bonnes, la plaie se ferme. J'ai appliqué le même appareil.

Le 20 et le 21, le malade présente un état très satisfaisant.

Le 22, je lève l'appareil, la plaie est presque fermée et recouverte d'un pus louable; je discontinue ce genre de pansement et j'applique l'onguent résineux avec une bande large et ferme autour de la poitrine.

Du 23 Juillet au 9 août, l'état du malade est satisfaisant.

Le 10, une grande douleur à l'épigastre et de la toux se manifestent. Je prescris l'onguent de tartre émétique, la Tr. camph. co. le vin. d'Ipecac. et la Tr. Scille, les purgatifs salins.

Cette rechute n'est pas très sérieuse et le malade prend du mieux bientôt.

A peu près le même traitement est continué jusqu'au 16.

Le 22 Août la plaie est complètement fermée, le malade a repris des forces au moyen d'une nourriture depuis quelques

jours plus fortifiante, il dort, boit et mange bien et il suit un traitement tonique. La maladie a duré un mois et demi.

Aujourd'hui, sauf l'appareil qu'il est obligé de porter, ce malade est très bien ; il m'a fait le plaisir de se rendre à mon désir de vous le faire voir et il n'a aucune objection à ce que vous l'examiniez.

Vous voyez que le chevauchement des bouts fracturés de la 9ème. et de la 10ème. côte a laissé du côté gauche un espace composé seulement de parties molles. En faisant tousser le malade, vous pouvez constater que le poumon fait une hernie considérable que j'ai voulu prévenir en lui faisant fabriquer l'appareil qu'il porte actuellement.

—:o:—

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 13 Août 1873.

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Proposé par le Dr. F.-X. Perrault, secondé par le Dr. P. E. Plante, que le Dr. G. O. Beaudry soit admis membre actif. Adopté.

Le Dr. F.-X. Perrault donne lecture d'une observation sur un cas de plaie pénétrante de la poitrine.

La discussion étant remise à la prochaine séance, il est proposé par le Dr. Dagenais, secondé par le Dr. P. E. Plante, que des remerciements sont dus au Dr. Perrault pour son intéressante observation et des félicitations pour l'initiative qu'il a prise de présenter son malade à la Société. Adopté.

Et la séance est levée.

Dr. George Grenier.

BIBLIOGRAPHIE.

Circulaire. Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.—Fondée en 1843 et incorporée en 1845.—Faculté Médicale de l'Université Victoria.—Session 1873-74—Montréal.

Outre divers renseignements sur l'organisation de l'Ecole, cette circulaire contient la liste des élèves depuis sa fondation, le plan de la nouvelle bâtisse dont nous aurons occasion de parler dans notre prochain numéro, le nom des professeurs, etc. Outre l'Anatomie pathologique à laquelle le professeur de Clinique médicale doit porter une attention particulière, des cours supplémentaires seront donnés, consistant en Cliniques d'Obstétrique par le Dr. Trudel, en Cliniques des maladies des Viellards et de l'Enfance par le Dr. Peltier, un cours de Médecine Opératoire par le Dr. Brosseau et un cours d'Opthalmologie par le Dr. Desjardins. Durant la dernière session, 93 élèves ont pris leur carte d'inscription dans cette Université.

—:o:—

A Treatise of the Principles and Practice of Medicine; designed for the use of Practitioners and Students of Medicine. By Austin Flint, M. D. Prof. of the Principles and Practice of Med. and of Clin. Med. in the Bellevue Hosp. Med. Coll. Fourth edition, carefully revised. 8 vo. pp. 1070. Philadelphia : Henry C. Lea, 1873. En vente chez D. & J. Sadlier & Co., Montreal.

Le but de cet ouvrage, comme le dit l'auteur dans sa préface, est d'offrir un résumé de Pathologie interne utile à l'élève dans le cours de ses études et au médecin engagé dans la pratique de sa profession. Un sujet d'une aussi vaste étendue demandait chez l'auteur de profondes études préliminaires, et une connaissance complète des progrès réalisés en médecine durant ces dernières années. Après avoir parcouru cet ouvrage, l'on demeure convaincu que le distingué professeur de New-

York possède toutes les qualités requises pour entreprendre une pareille tâche.

L'ouvrage est divisé en deux parties. La première traite de la Pathologie générale, la seconde plus considérable est consacrée à l'étude des différentes maladies.

L'étude de la Pathologie générale a été généralement négligée sur ce continent où nous ne possédons pas encore les mêmes avantages que nos confrères d'outre-mer pour poursuivre des études de ce genre à bonne fin. Cependant le Dr. Flint donne dans cet ouvrage un résumé très-bien fait des connaissances actuelles sur cette partie de la médecine. Il étudie avec soin dans plusieurs chapitres successifs les altérations du sang et ne néglige pas d'ailleurs les sujets qui ont été l'objet de nombreux travaux depuis quelques années, tels que le tubercule, l'embolie, la septicémie, l'urémie, etc.

Dans la seconde partie, l'auteur examine successivement les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, du tube digestif, de l'appareil nerveux et des voies génito-urinaires.

Après la définition de chaque maladie particulière viennent l'anatomie pathologique, les symptômes, les causes, le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Dans ce dernier, l'auteur adopte les idées courantes sur la valeur du traitement antiphlogistique et quoiqu'il mentionne la saignée comme moyen thérapeutique dans certaines maladies, l'on sent que c'est seulement pour mémoire et que dans la pratique il cherche plutôt à soutenir son patient qu'à l'affaiblir. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de ses idées sur chaque maladie, cela nous entraînerait trop loin. Mais il n'y a aucun doute que l'auteur reflète avec fidélité les idées généralement reçues dans la pratique. Les maladies nouvellement décrites ou sur lesquelles les travaux modernes ont jetés un nouveau jour, sont de la part de l'auteur l'objet d'articles pour la plupart bien écrits. C'est ainsi que la pachyméningite, la méningite cérébro-spinale, la paralysie labio glosso-laryngée, l'ataxie locomotrice, l'atrophie-

musculaire progressive, la maladie d'Addison, l'hydronéphrose, les abcès néphrétiques et nombre d'autres maladies sont examinées avec les détails que comporte leur importance. En tenant ainsi son livre au niveau de la science moderne, l'auteur peut être assuré que la faveur avec laquelle les trois premières éditions de son ouvrage ont été reçues en Europe et en Amérique continuera à se manifester pour celle dont nous annonçons l'apparition en ce moment.

Le style de cet ouvrage est clair, concis, sobre comme il convient au sujet. L'auteur a montré un jugement solide, en offrant tant au praticien qu'à l'élève les informations les plus utiles et les plus récentes sur les sujets qu'il traite. Enfin nous croyons que cet ouvrage est un des meilleurs, sinon le meilleur traité de ce genre écrit dans la langue anglaise, et mérite certainement l'accueil favorable avec lequel il a été reçu par la profession.

Third Annual Announcement of the Faculty of medicine, University of Bishop's College, Montreal.

Nous accusons réception de cette circulaire qui contient le nom des personnages faisant partie de la Corporation de l'Université et divers renseignements utiles aux élèves. Quinze médecins sont attachés à l'enseignement dans cette institution.

The Half Yearly Abstract of the Medical Sciences. Edited by W. D. Stone, M. D. F. R. C. S. Vol. LVII. Juiy 1873.— Philadelphia ; Henry C. Lea.

Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs cette intéressante publication. Le cinquante septième volume n'en cède en rien à ses prédécesseurs.

An Introduction to the Study of Clinical Medicine: being a guide to the Investigation of Disease for the use of Students. By OCTAVIUS STURGES, M. D., Cantab. Fellow of the Royal College of Physicians ; assistant Physician to the Westminster Hospital ; formerly registrar of medical cases at St. George Hospital. Philadelphia : Henry C. Lea, 1873, pp. 127. En vente chez D. & J. Saddlier & Co., Montreal.

—

Lorsque l'étudiant, après avoir suivi le cours de Pathologie interne, et après avoir étudié les différentes maladies dont la distinction paraît si facile en théorie, arrive au lit du malade et cherche à faire l'application de ses connaissances acquises, il s'aperçoit bientôt que l'ordre nosologique qu'il a suivi lui est d'un très-faible secours, pour saisir les différentes manifestations morbides. Embarrassé dans ses premiers pas, découragé par des contradictions apparentes, il est porté quelquefois à faire peser sur l'enseignement de l'école, les difficultés qu'il éprouve à faire un diagnostic. En effet, l'enseignement didactique ne peut lui être que d'un faible secours, s'il n'y joint une observation attentive des malades eux-mêmes. Pour profiter véritablement de ses études, il ne doit pas seulement voir par les yeux du maître, mais il est nécessaire qu'il s'habitue à découvrir lui-même les manifestations morbides. L'acquisition de cet esprit d'observation et de ce tact qui distinguent le vrai médecin, exige certaines qualités naturelles existant à différents degrés, selon les individus, mais qui sont susceptibles d'être développées par une bonne méthode.

C'est dans le but d'aider l'élève à observer par lui-même avec fruit, que l'auteur du livre dont nous avons donné le titre ci-dessus a tracé une méthode propre à le guider dans l'examen du malade. L'auteur ne veut pas substituer au génie particulier un mode d'examen qui doit être rigoureusement suivi, non, chacun doit se former, d'après la nature de son esprit, un plan adapté à ses besoins Mais il n'y a aucun doute que l'élève perd trop souvent de vue ce sujet important

et laisse au hasard le soin de le guider. A ceux qui voudront profiter sérieusement de la clinique, ce livre sera d'un très-grand secours en leur fournissant des indications utiles dans la recherche du diagnostic. Ce livre n'est pas directement un traité de seméiologie, mais il contient une foule d'observations utiles à faire au lit du malade, et que l'on ne trouve pas indiquées dans les traités ordinaires. De fait, sans décrire tous les symptômes des maladies, que l'élève a déjà dû apprendre dans ses auteurs, il met sur la voie pour lui aider à les retrouver chez le malade.

Telle est l'utilité de ce petit livre dans lequel le praticien lui-même peut trouver des suggestions utiles et profitables.

L'exécution typographique, confiée à l'entreprenante maison de Henry C. Lea, ne laisse rien à désirer.

Mémoire sur le Choléra. Publié par autorité. Imprimé pour le Bureau d'Agriculture et des Statistiques, 1866.

En 1866, le pays était menacé de la visite du choléra. Une Commission de Santé convoquée au Siége du Gouvernement par l'Honorable Ministre de l'Agriculture, adopta un mémoire dans le but d'éclairer le public sur les caractères du choléra, sur son mode apparent de propagation et sur les meilleurs moyens à employer pour retarder ou mitiger les effets de ce redoutable fléau. Prenant en considération le fait que la maladie existe encore actuellement dans les Etats de l'Ouest, et qu'elle peut à tout moment traverser la frontière, le Ministre d'Agriculture a cru utile de distribuer, cette année, un certain nombre de copies de cette brochure. Espérons que le fléau nous épargnera encore cette fois, mais il est bon de se préparer à toute éventualité.

Le mémoire sur le choléra que nous avons maintenant devant nous, recommande des mesures qui ne peuvent, dans tous les cas, qu'avoir un effet avantageux sur la santé publique.

Dans le premier chapitre, après avoir fait connaître les caractères extérieurs du choléra, l'auteur, en examinant son mode de propagation, nous fait connaître la marche qu'il

a suivi dans ses migrations autour du monde, et donne ensuite des détails très-intéressants sur les différentes épidémies cholériques qui ont sévi en Canada.

Dans le second chapitre, sont définis les devoirs de l'Etat, des corps municipaux, des associations, des professions et des individus en temps de choléra. Pour que les mesures adoptées contre une maladie épidémique soient efficaces, il faut, en effet, que chacun connaisse le rôle qui lui appartient, afin de se préparer à le bien remplir.

Ces mesures, examinées dans le troisième chapitre, sont classées sous les titres suivants : 1o. Séquestration qui s'opère par le moyen de Quarantaines ou d'Hôpitaux spéciaux, 2o. Précautions hygiéniques qui comprennent les mesures de salubrité publique confiées aux Bureaux locaux de santé, et les mesures privées que chaque individu doit observer en temps d'épidémie, 3o. Avis et Conseils où l'on démontre le danger de se confier aux charlatans, 4o. Mesures de précaution concernant surtout la cholérine que l'on doit combattre sans délai, et l'établissement de l'inspection domiciliaire et de Dispensaires, 5o. Traitement approprié qui doit être confié au médecin. L'auteur termine en démontrant les services que des statistiques bien faites pourraient rendre à la science.

En somme, ce mémoire contient une foule de renseignements utiles et de sages conseils, qu'il est très-opportun de répandre le plus possible. Le médecin qui constate tous les jours les maux causés par l'ignorance des lois hygiéniques comprend mieux que tout autre la nécessité de détruire les préjugés qui existent dans le public et d'inculquer aux populations des idées saines sur des sujets de ce genre. Ce travail est très propre à amener ce résultat désirable. Les idées qu'il renferme sont exprimées d'une manière claire et heureuse, ce qui ne surprendra personne quand on saura que l'auteur est M. le Dr. J. C. Taché, dont les talents et les travaux littéraires sont connus depuis longtemps.

DR. GEORGE GRENIER

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES

Traitement de l'angine diphthéritique, par le docteur Lolli. — L'auteur résume ainsi le traitement qu'il emploie et qu'il recommande contre l'angine diphthéritique :

1o Pas de cautérisation, si ce n'est dans le cas de gangrène. Pas de saignées, pas de purgation, pas d'émétique, si ce n'est par exception et dans certains cas bien déterminés.

2o Régime substantiel et proportionné à l'appétit.

3o Respecter et au besoin favoriser les fonctions cutanées (lit, cataplasmes, sinapismes). Insister sur cette indication jusqu'à ce que l'on puisse conclure des symptômes locaux et mieux des symptômes généraux que l'élimination du poison morbide est complète.

4o Faire usage du mélange suivant à des degrés variés de concentration, soit en boissons, soit en inhalation, soit en applications locales :

Eau de chaux.....	120	grammes.
Liqueur de perchlorure de fer.....	2	—
Acide phénique.....	1	
Miel rosat.....	30	—

Agitez le flacon. A employer en gargarismes ou en attouchements avec un pinceau sur le gosier, une fois toutes les deux heures. On peut aussi étendre une partie du mélange précédent dans quatre, six ou huit fois son poids d'eau ou de thé et le prendre par cuillerée à bouche une fois toutes les deux heures, en alternant avec les applications locales.

5o Les résultats de ce traitement depuis plusieurs années d'observation consciencieuse sont des plus encourageants. L'auteur les résume ainsi :

Mortalité, 0 ; ou tout au plus 2 pour 100, si l'on fait entrer en ligne de compte les complications, les traitements incomplets, etc.

Durée moyenne de la maladie : 8 jours. Propagation aux voies respiratoires très rare et sans gravité.

Affections secondaires (paralysie, hydropisie, etc.) nulles ou très-rares. (*Il Morgagni*, 1873, nos 2 et 3.)

Le même journal indique, d'après un médecin allemand dont il ne donne pas le nom, les heureux effets de l'acide phénique contre la diphthérie du gosier.

L'auteur (*Wiener med. Presse*, no 33, 1872) fait trois à cinq fois par jour sur les parties malades des attouchements avec un pinceau imbibé d'une solution aqueuse d'acide phénique cristallisé. Ce topique serait bien supérieur aux cautérisations avec le nitrate d'argent ou avec les acides concentrés, ainsi qu'aux inhalations de tannin, d'alun, de chlorure de fer, d'acide lactique, d'eau de chaux, d'eaux minérales, etc.

Sur 150 diphthéritiques ainsi traités, il n'y eut que 3 morts.

Les mouvements de vomiturition provoqués par les attouchements avec le pinceau aident au détachement et à l'expulsion des fausses membranes ; l'acide phénique agit de plus par ses propriétés antiseptiques, antigangréneuses et antidiphthéritiques ; le fond de l'ulcération se nettoie, et le processus morbide disparaît complètement en trois ou quatre jours dans les cas légers et en huit ou dix dans les cas plus graves. La maladie toutefois peut récidiver même après une semaine.

Les inhalations avec l'acide phénique sont, d'après l'auteur, bien moins efficaces que les applications directes et concentrées ; de plus, l'ingestion de quelques gouttes du médicament ajoute à son action antiseptique et antidyscrasique, sans nuire aux fonctions digestives et sans avoir quelque influence cautérisante ou délétère appréciable.

Enfin, le traitement précédent n'empêche pas d'avoir recours en même temps à la digitale, au nitre, au carbonate de potasse, et spécialement au quina, au chlorate de potasse, au fer ou aux acides, suivant les indications ou suivant les complications qui peuvent surgir. (*Il Morgagni*, 1872.)—*Lyon Médical*

Action des purgatifs salins.—M. VULPIAN s'est proposé de répéter les expériences de M. Moreau sur l'action des purgatifs salins, en les modifiant par certains points. Il n'a pas limité dans une anse intestinale l'action de la substance purgative, et les animaux sur lesquels il opérait étaient curarisés ou morphinisés. On injecte dans l'intestin grêle d'un chien soumis à l'action du poison une solution de sulfate de magnésie, 5 grammes pour 30 grammes d'eau. On n'observe dans ce cas aucune augmentation des mouvements péristaltiques, ce qui contredit la théorie de MM. Thiry et Radziejewski, d'après lesquels l'action purgative s'expliquerait par un entraînement plus rapide des liquides secretés, sous l'influence de mouvements péristaltiques trop actifs pour leur laisser le temps d'être résorbés. Après deux heures et demie environ, l'animal est sacrifié. L'intestin offre une coloration plus rouge qu'à l'état normal, il est gonflé d'un liquide muqueux, filant, blanchâtre. La muqueuse elle-même est très rouge, les pupilles rétractées et recouvertes d'une couche de mucus très épaisse. Dans le liquide, on trouve une masse d'épithélium desquamé, dont plusieurs cellules ont leur noyau vésiculeux, puis quelques globules sanguins, quelques leucocytes, enfin, un grand nombre de granulations mouvantes et de vibrions.

L'action du purgatif salin est donc de produire un véritable catarrhe, auquel s'ajoute probablement aussi une action endosmo-exosmotique de la solution saline, car une partie de la substance est absorbée et se retrouve dans les urines jusqu'après la purgation. Un individu, purgé de midi à huit heures du soir avec du sulfate de magnésie, présentait encore ce sel en excès dans ses urines le surlendemain matin.

M. Vulpian a répété la même expérience avec le jalap, faisant usage d'une solution ainsi composée :

Alcool et eau, ensemble	25 grammes
Résine de jalap	0,40

Il y eut exagération des mouvements péristaltiques, accompagnée de catarrhe intestinal portant surtout sur le gros in-

testin ; celui-ci présentait à sa face interne une véritable ecchymose continue ; il y avait aussi des ecchymoses localisées dans la dernière portion de l'intestin grêle. Après l'ouverture de la paroi abdominale, l'animal avait eu deux selles noires, sanguinolentes, fétides, dures, par conséquent, aux seules contractions de l'organe.

M. Vulpian conclut de ces expériences que les purgatifs drastiques, aussi bien que les purgatifs salins, paraissent agir principalement en provoquant un véritable catarrhe intestinal, au lieu d'agir, comme l'avaient prétendu MM. Thiry et Radziejewski, en activant les mouvements péristaltiques — *Lyon Médical.*

—o:—

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES

Cautérisation des hémorrhoïdes internes avec l'acide azotique fumant, par BILLROTH :—

Curling, dans son livre sur les maladies du rectum, recommande la méthode employée par Houston, de Dublin, pour le traitement des hémorrhoïdes internes (cautérisation par l'acide nitrique).

Sur 26 cas d'hémorrhoïdes opérés par lui, Billroth n'a perdu aucun malade. Quatre ont été traités par la cautérisation au fer rouge, dix au moyen de l'anse galvano-caustique, douze par l'acide nitrique fumant. Il y a eu guérison dans tous les cas. Billroth n'a jamais employé la ligature ni l'excision ; l'écrasement est aujourd'hui complètement abandonné à cause des rétrécissements et des hémorrhagies qui en sont la suite. Billroth a été d'abord très-favorable à la méthode galvano-caustique ; mais il l'a vue produire souvent des rétrécissements, qui disparaissent d'ailleurs au bout de trois à cinq mois. Il n'a jamais observé pareille conséquence après l'emploi du fer rouge, son action sur les tissus sains n'étant pas très-profonde. Souvent déjà auparavant il avait employé l'acide azotique contre les télangiectasi s. Si l'on touche avec ui ces points rouges jusqu'à ce qu'ils deviennent vert

pâle, il se forme une croûte brune, qui tombe au bout de dix à quatorze jours, et la guérison se fait par une cicatrice douce et lise. C'est cette manière de faire qu'il emploie contre les hémorrhoïdes.

Depuis un an et demi, il traite de la manière suivante tous les malades affectés d'hémorrhoïdes internes : le malade prend le matin une cuillerée d'huile de ricin et le lendemain matin un lavement. Celui-ci rendu et les hémorrhoïdes devenues saillantes, le malade est placé dans le lit, les cuisses et les genoux fortement fléchis, la région périanale est fortement graissée ; puis avec une baguette de bois trempée dans l'acide nitrique fraîchement préparé, on touche la muqueuse jusqu'à ce qu'elle soit devenu gris jaunâtre et raide. Ces manœuvres sont rarement assez douloureuses pour nécessiter l'anesthésie.

Il faut autant que possible éviter d'attirer les hémorrhoïdes au dehors avec des crochets aigus, car on aurait une hémorrhagie ; la cautérisation des replis cutanés et muqueux causerait des douleurs inutiles. La cautérisation terminée, on essuye la partie prolabée et on la réduit, après l'avoir enduite d'huile. Si la douleur persiste après la réduction, ce qui est rare, on emploie des suppositoires avec 15 milligr. de morphine. Les jours suivants, régime simple ; il survient rarement de la fièvre. Il y a fréquemment de la rétention d'urine, comme après toutes les opérations sur le rectum. Si les cataplasmes et les bains chauds n'en triomphent pas, on a recours au cathétérisme qui doit être fait avec un soin tout particulier, la rétention tenant à un spasme du sphincter ; dans quelques cas on devra chloroformer pour faire le cathétérisme. Il n'y a pas ordinairement de selles spontanées les premiers jours ; s'il n'y en a pas eu le quatrième jour, Billroth donne une cuillerée d'huile de ricin. La première selle est très-douloureuse, mais toute douleur disparaît à la troisième ou à la quatrième, le prolapsus ne se reproduit pas, et quelques malades veulent quitter l'hôpital du cinquième au neuvième jour.

Parfois le détachement des eschares s'accompagne de dou-

leurs et d'écoulement sanguin ; parfois il se fait en plusieurs temps. Aucun des malades de Billroth n'a gardé la chambre plus de quatorze jours ; il n'a jamais été nécessaire de faire une seconde cautérisation. Chez une malade, qu'il a revue après plus d'un an, il n'y avait ni récidive ni rétrécissement. Il est clair qu'on ne doit pas opérer les hémorrhoïdes dans tous les cas ; mais quand le mal augmente rapidement, qu'il y a des hémorrhagies fréquentes et que la marche fait sortir les tumeurs hémorrhoïdaires, il faut opérer de bonne heure et ne pas attendre qu'il soit survenu une anémie considérable. (*Schmidt's Jahrbucher.—Lyon Médical.*)

De l'hydrate de chloral dans le pansement des chancres mous et des bubons chancreux ; Par le docteur Erasmo Paoli.

Ce mode de pansement, déjà employé par Gambérini, a donné à l'auteur de très-bons résultats.

Il se sert d'une solution aqueuse d'hydrate de chloral au tiers (10 pour 30 d'eau). Appliquée sur une plaie suppurante, mais à granulations flasques, pâles, tendant peu à la cicatrisation et donnant un pus abondant et séreux, cette solution détermine d'abord une vive sensation de cuisson, qui disparaît bientôt. Plus tard, si l'on continue le pansement deux fois par jour, on ne tarde pas à voir les granulations devenir plus rouges, la plaie prendre un meilleur aspect et le pus diminuer d'abondance tout en changeant de nature. Les pansements au chloral sont, il est vrai, assez douloureux ; cependant cette douleur est beaucoup moins vive que celle que produit le crayon de nitrate d'argent, et la cicatrisation est considérablement avancée.

Le docteur Erasmo Paoli cite à l'appui de son dire quatre observations de bubons phagédéniques qui, ayant résisté à différents moyens de traitement, ont rapidement guéri sous l'influence d'attouchements répétés deux fois par jour avec un pinceau chargé de la préparation sus-indiquée.

Quoique le petit nombre d'expériences qu'il a tentées jusqu'à présent (une vingtaine environ) soit trop peu considé-

rable pour qu'il puisse être très-affirmatif, il a semblé cependant à l'auteur que l'hydrate de chloral diminuait la fréquence des chancres, car non-seulement ceux ci guérissent plus vite, mais encore ils ont moins de tendance à l'auto-inoculation. Si cette action antivirulente se confirmait, le nouveau pansement aurait sur les autres le grand avantage de diminuer les chances des bubons chancreux, complication si fréquente et si pénible des chancres simples.

Les heureux résultats obtenus par M. Paoli de la solution d'hydrate de chloral dans le traitement des chancres lui font espérer qu'une solution moins concentrée pourrait être d'un très-utile secours dans le pansement des plaies atoniques et fournissant de grandes quantités de pus, à cause des propriétés excitantes et antiseptiques de l'hydrate de chloral. Peut-être donnerait-il de meilleurs résultats que l'acide phénique dans le traitement des plaies par armes à feu.—*Giornale italiano del mal. ven. e del. pelle.* (*Lyon médical.*)

—:o:—

TOXICOLOGIE

Empoisonnement par le lonicera xylosteo (chèvrefeuille).—Le Dr. Duval, de Genève, a fait connaître deux cas d'empoisonnement d'enfants par les fruits du chèvrefeuille, caractérisés par des vomissements considérables, le ralentissement du pouls et du coma : une des pupilles était contractée, tandis que l'autre était dilatée. Le traitement a consisté dans l'emploi de stimulants alcooliques et de café. (*American pharmaceutical association,*) *Bordeaux Médical.*

—:o:—

GYNECOLOGIE

Rupture du périnée.—M. Bœckel communique à la Société de médecine de Strasbourg une observation de rupture du périnée, guérie par la suture immédiate, et émet l'opinion qu'il est urgent d'opérer aussi près que possible du moment de l'accident.

L'écoulement lochial ne constitue pas d'obstacle à la réu-

nion quand celle-ci est bien faite, et M. Bœckel ne saurait trop engager ses collègues à intervenir en temps utile encore. Cette opération, lorsqu'elle est entreprise sur une des surfaces encore sanglantes, dispense de la nécessité de l'avivement, et la périnéoraphie, simplifiée par cela même, de son temps le plus difficile, n'en donne que des résultats meilleurs et plus certains.

Dans les cas de réunion tardive, au contraire, l'avivement de tous les points intéressés par la solution de continuité, et l'affrontement exact des points correspondants, constituent des difficultés presque insurmontables ; aussi, est-il bien rare qu'on réussisse du premier coup, ce qui est la règle quand on opère immédiatement.

M. Meyer présente, à l'appui de l'opinion de M. Bœckel, trois observations tirées de sa pratique médicale, dans lesquelles la suture, faite quelques jours après la déchirure, a donné des succès rapides et durables.

M. Bley, de son côté, a pratiqué la suture immédiate, dans un cas où la déchirure ne comprenait pas seulement le périnée, mais encore le vagin et le rectum, ce dernier dans une étendue de 0,03. En raison de l'extrême brièveté du périnée chez cette dame, la réunion fut faite avec des serres fines. La guérison eut lieu et s'est maintenue.

M. Kœberlé n'a eu à opérer que des déchirures anciennes. Il insiste sur l'utilité de réunir avec beaucoup de soin la plaie du périnée et de bien affronter des parties largement avivées. L'avivement toutefois ne doit pas comprendre les points correspondants aux orifices des glandes de Bartholin. Car il est indispensable d'assurer l'écoulement des liquides que secrètent ces organes. La réunion qu'il recommande est la suture enchevillée profonde, combinée avec la suture entortillée pour les parties superficielles. Une dernière précaution sera encore celle de prévenir l'accumulation de la lymphe entre les lèvres de la plaie.

Quant aux soins consécutifs, M. Kœberlé place une canule dans le rectum, canule qu'on désobstrue de temps à autre

avec un fil métallique. C'est en procédant de la sorte qu'il a opéré cinq malades qui toutes ont parfaitement guéri.—(*Lyon M.*)

—:o:—

CHIMIE MEDICALE

Nouveau procédé chimique pour reconnaître la présence du sucre dans l'urine, par le Dr. Ratesi.—La formule de son réactif est la suivante :

Silicate de potasse liquide concentré.....	60 grammes.
Bichromate de potasse.....	2 —
Potasse caustique.....	2,50

Dissolvez à froid.

On verse sur des petites plaques de fer blanc, à l'une de leurs extrémités, deux gouttes de ce mélange, et l'on fait sécher à la chaleur ; deux autres gouttes sont versées ensuite et sont également desséchées ; puis, deux nouvelles gouttes que l'on dessèche également, et l'appareil est prêt à être utilisé ; il suffit de laisser tomber, sur cette partie desséchée, quelques gouttes de l'urine ou du liquide dans lequel on soupçonne la présence du sucre et de faire légèrement chauffer, pour voir la tache jaune du réactif prendre une plus ou moins belle couleur verte d'oxyde de chrome, si le liquide essayé contient du glycose.

Le réactif de M. Ratesi est sec et se prête, par conséquent, plus facilement que les autres aux exigences de la pratique rurale ou de la clientèle en ville ; les petites plaques de fer blanc, une fois amorcées, peuvent être renfermées dans la trousse du médecin ou dans un étui portatif, et leur emploi est presque aussi facile et aussi expéditif que celui du papier de tournesol ou de curcuma. Ajoutons que ces petites plaques, garnies de leur amorce, peuvent se conserver pendant plusieurs mois, ce qui permet de les préparer longtemps d'avance et à loisir.

M. Ratesi conseille d'examiner d'abord l'urine à l'aréomètre avant de la soumettre à l'examen chimique, car si la densité marque 0, ou moins 1, on peut déjà être sûr qu'elle

ne contient pas de sucre. Quant à la sensibilité de son réactif, il la dit assez grande pour donner une réaction très-sensible avec un liquide contenant du sucre dans la proportion de 5 sur 1,000. (*Lyon Médical.*)

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Chromate de potasse et verrues.—Le docteur Blaschko recommande contre les verrues et les productions pathologiques chroniques de la peau la pommade suivante, qui s'emploie en frictions sur la partie malade deux fois par jour :

Chromate de potasse.....12 centigrammes.
Axonge.....15 grammes

Cette préparation ne provoque aucune douleur, et les effets produits sont rapides et durables. Trois ou quatre semaines suffisent pour la guérison. (*Giornale ital. del. mal. ven. e del. pelle.*) *Lyon Médical.*

Usage externe du chlorate de potasse.—Le professeur Neumann emploie ce médicament avec succès dans la carie dentaire ; il suffit de placer un peu de ce sel dans le trou de la carie pour que la douleur se calme d'une manière remarquable.

Dans les ulcères cancéreux, le chlorate de potasse rend aussi de grands services ; M. Burow, l'applique sur la partie malade, en poudre ou en petits cristaux. Ces derniers agissent plus énergiquement ; mais comme ils sont plus douloureux que la poudre, c'est à cette dernière que l'auteur donne la préférence. (*The Doctor.*) *Idem.*

La salicine contre les diarrhées opiniatres.—M. Mattison recommande ce médicament dans ces cas de diarrhées qui résistent aux moyens ordinaires. Il le donne aux adultes en pilules (4 gr. de salicine pour vingt-quatre pilules, à prendre deux toutes les quatre heures.)—Chez les enfants il vaut mieux employer la poudre dissoute dans un véhicule approprié. Au dessous de deux ans un demi-grain est une dose suffisante. (*The Doctor.*) *Idem.*

USAGE EXTERNE DE LA TÉRÉBENTHINE DANS L'ANGINE TONSILLAIRE.—Le docteur Roberts verse de l'essence de térébenthine dans l'étendue d'une pièce de cinq francs sur un morceau de flanelle plié à quatre doubles et imbibé d'eau chaude, et il maintient le tout appliqué sur la région sous-parotidienne tant que le malade peut le supporter. Après ces fomentations, il fait toutes les heures des frictions térébenthinées sur la même région.

Cette pratique a l'action résolutive la plus heureuse sur l'engorgement des amygdales, la térébenthine paraît agir dans ces cas plus qu'un simple révulsif ; car elle produit des effets que l'on n'obtient ni de la moutarde ni de l'huile de croton, de la teinture d'iode et des autres dérivatifs. (*The Leavenworth medical Herald* et *The Doctor.*) *Lyon Méd.*

SUEUR NOCTURNE DES PHTHISIQUES.—A St. Luke's hospital, on emploie très souvent contre cette complication de la phthisie l'extrait d'ergot de seigle à la dose de 3 à 4 grammes le soir, en se couchant. Ce médicament provoque quelquefois des vomissements, mais dans la grande majorité des cas, il réussit à merveille.

On donne aussi quelquefois l'hydrate de chloral à la dose d'un gramme environ, deux heures avant le moment où les sueurs doivent se produire.

Un autre moyen qui réussit encore assez souvent est de réveiller le malade un peu avant l'heure où commencent les sueurs, de l'éponger avec de l'eau et de lui faire prendre un léger repas. (*The medical record.*) *Lyon Medical.*

GLYCÉRINE COMME EXCIPIENT.—Le docteur Alex. Boggs propose de substituer la glycérine au sirop dans les cas où l'on se sert de ce dernier comme excipient pour l'administration de certaines substances, telles que le fer, le quina, la ratanhia, etc. La glycérine, en effet, a un pouvoir dissolvant plus grand ; elle ne constipe pas et elle masque agréablement le goût styptique et astringent de certains composés ; ce qui n'est pas à dédaigner quand il s'agit du perchlorure de fer, par exemple.

Depuis longtemps M. Boggs administre ce sel dans la glycérine, et il n'a qu'à se louer de cette manière de faire. (*British med. journ.*)—*Idem.*

Emplatre épilatoire.—Cette composition, que recommande le docteur Bœttger, est formée d'un mélange d'une partie de sulfhydrate de sodium cristallisé et de trois parties de carbonate de chaux choisi ; le tout est réduit en poudre fine et exactement mélangé.

Cette poudre peut se conserver longtemps sans s'altérer dans des bouteilles bien bouchées. Pour s'en servir, il suffit d'en faire avec un peu d'eau une espèce de pâte, qu'on étend avec le dos d'un couteau sur la partie que l'on veut dégarnir de poils. En quelques minutes ceux-ci se ramollissent et sont réduits en une sorte de pulpe que le lavage enlève aisément.

[Nous avons vu employer ce moyen à l'hospice de l'Antiquaille, à Lyon, et nous pouvons confirmer l'exactitude de ces données. Si le mélange restait trop longtemps appliqué sur la peau, il pourrait en résulter une légère irritation de celle-ci.] *The Doctor.*)—*Idem.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er SEPTEMBRE 1873.

LES CHARLATANS.

Les considérations que nous voulions soumettre à nos lecteurs sur le charlatanisme nous ont entraîné plus loin que nous n'avions prévu ; cependant le sujet est d'une telle importance qu'on nous pradonnera d'y revenir encore une fois. Il nous reste à examiner les meilleurs moyens de débarrasser le corps médical des parasites qui le rongent et de protéger la société contre ces guérisseurs et ces charlatans de toute espèce dont nous sommes en mesure de constater tous les jours les funestes exploits.

Pour atteindre ce but désirable, l'instruction est nécessaire, l'instruction professionnelle d'abord, l'instruction du public ensuite, et enfin la prohibition légale.

Le médecin est appelé, par la nature de ses fonctions, à être en rapport avec toutes les classes de la société ; il doit donc, par son instruction et pour la dignité de sa profession, n'être inférieur à personne. S'il veut acquérir la considération qui doit s'attacher à son titre, il faut que ses connaissances générales et spéciales soient au niveau de la haute position qu'il occupe dans la société. Celle-ci exige d'ailleurs avec raison que ceux à qui se trouve confiée la santé du public, possèdent les connaissances nécessaires pour remplir leur importante mission. Plus ces garanties seront sérieuses, plus le public devra mettre de confiance dans ceux qui les offrent et plus grande sera la différence qui les séparent des empiriques sans instruction.—Tout ce qui tend à élever le niveau de la profession médicale devra, par conséquent, avoir l'effet salutaire de réprimer le charlatanisme.

Loin de nous la pensée de vouloir insinuer que le corps médical actuel ne possède pas l'instruction requise pour remplir ses devoirs. Grâce au clergé et à quelques laïques dévoués, la province de Québec nous présente des maisons d'éducation supérieure où la jeunesse puise, en même temps que les bons principes, une instruction brillante et solide. Grâce aussi au dévouement de nos devanciers, la génération actuelle des médecins a pu acquérir dans nos colléges de médecine les connaissances médicales suffisantes à l'exercice de leur profession et, si l'on considère les difficultés de la tâche et les moyens mis à leur disposition, il faut avouer qu'il était difficile de faire mieux. Mais si en France, en Angleterre, en Allemagne, où l'enseignement classique et médical est si complet, l'on cherche encore les moyens de le perfectionner, il n'est pas étonnant que, dans un pays jeune encore comme le nôtre, il se trouve des lacunes à combler, des abus à faire disparaître, des progrès à réaliser.

Pour que le médecin soit à la hauteur de sa position et se

distingue du vil charlatan par la hauteur de ses vues et la largeur de ses idées, on doit exiger, avant tout, de celui qui se destine à cette carrière des études préliminaires sérieuses, complètes. Aujourd'hui, d'après l'opinion générale de la profession, le système actuel qui permet aux Universités de recevoir leurs élèves est susceptible d'entraîner de graves abus et devrait être réformé de manière à laisser à un corps représentant toute la profession le pouvoir de faire subir des examens sévères aux aspirants. Un grand nombre sont aussi d'opinion que l'examen médical devrait avoir lieu devant ce même corps composé en partie de représentants de la profession en général et en partie de professeurs des Universités. Par ce moyen on ne détruirait pas la concurrence entre les corps enseignants, qui est un moyen d'élever le niveau des connaissances médicales ; au contraire, on exciterait l'émulation des professeurs qui n'auraient pour attirer les élèves que l'excellence de leur enseignement. A cet examen final il faudrait exiger des connaissances sur certaines branches qui ne sont pas encore incluses dans l'instruction requise par la loi actuelle telles que l'Hygiène, l'Histologie, la Pathologie, la Chimie pratique, la Médecine opératoire et augmenter le temps consacré à certaines autres, et surtout à la Clinique. Les Universités ont déjà compris l'utilité de ces cours puisqu'elles les ont adopté, pour la plupart, sans en être obligé par la loi.

Depuis vingt-cinq ans que le Collége des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a été fondé, les circonstances du pays se sont tellement modifié que cette institution ne répond plus aux besoins actuels de la profession et du public. L'indifférence de la profession à son égard est presque complète. Depuis de longues années, c'est à peine si quelques membres ont cru devoir s'adjoindre à un corps qui semble sans pouvoir et sans vie. Bientôt peut-être, il sera mort faute d'avoir su prendre les moyens de s'infuser un sang nouveau. Il faut l'organiser sur des bases plus larges, forcer, par l'intérêt et par la loi, tous les médecins à en faire partie, et lui don-

ner le pouvoir de contrôler l'éducation classique et médicale de ceux qui aspirent à embrasser notre noble profession.

Que la province soit divisée par districts, que chaque circonscription ait le droit d'élire un représentant, que, de leur côté, les Universités en envoient un certain nombre et nous aurons un corps puissant, plein de vie, recevant de temps à autre, par l'élection, une nouvelle sève pour le rajeunir et le ranimer.

Qu'on mette parmi ses pouvoirs celui de suspendre pour un certain temps ou d'annuler la licence de ceux des membres du corps médical qui auraient déshonoré, d'une manière flagrante et publique, notre noble profession. Qu'on entoure ce privilége de garanties, qu'on exige, si l'on veut, l'assentiment du lieutenant-gouverneur en Conseil pour toute décision de ce genre, mais de grâce, qu'on n'ait plus la honte de compter au nombre de nos confrères des êtres dégradés par de coupables pratiques ou par le charlatanisme le plus éhonté.

Nous n'avons pas l'intention, en ce moment, de poursuivre plus loin l'exposition de ces idées qui demanderaient d'être développées plus au long, mais nous ferons remarquer que toutes ces mesures tendraient à augmenter les garanties offertes par le corps médical.

Alors la profession pourrait exiger avec une nouvelle force que la société fut protégée plus efficacement contre les imposteurs qui en imposent à la crédulité du public.

La crédulité du public, voilà, en effet, une grande cause du succès des charlatans. Mais d'où résulte-t-elle, sinon de l'ignorance ? Pour mettre le peuple en état de juger le vrai mérite, d'apprécier le vrai savoir, il faut lui inculquer certaines notions sans lesquelles il sera éternellement la dupe de tous ceux qui, par un intérêt mercenaire, voudront l'éblouir et le tromper.

La plupart des hommes sont d'une ignorance prodigieuse en ce qui regarde un sujet d'une importance vitale pour tous, le mécanisme des fonctions du corps humain, et

les mesures propres à en assurer le cours régulier et à remédier à son dérangement. Nous ne prétendons pas que tout le monde doit étudier à fond ces différents sujets, mais il serait utile, du moins pour la grande majorité, d'avoir quelques notions propres à les diriger dans la conservation de la santé du corps et de l'esprit. Pourquoi n'introduirait-on pas dans les écoles et surtout dans les colléges un livre élémentaire donnant les principales notions de la physiologie de l'homme et les préceptes hygiéniques qu'il est nécessaire à tous de connaître ? Est-ce que cette étude n'est pas une de celles qui sont le plus capables d'améliorer la condition et de procurer le bien-être de l'humanité ?

Nous irons même plus loin et nous croyons fermement que si l'on instruisait le peuple sur certains sujets qui regardent la médecine, on verrait moins souvent celui-ci se laisser prendre aux appâts des charlatans. Nous sommes trop portés à croire que la science médicale est un sanctuaire où les profanes n'ont aucun droit d'entrer. Il y a certainement beaucoup de choses en médecine qu'un esprit non initié à ses mystères ne pourrait comprendre, mais, d'un autre côté, il existe certains faits, certaines vérités qu'un esprit doué de facultés ordinaires pourrait saisir facilement pour en faire la règle de sa conduite. La médecine n'a pas seulement pour but de guérir et de soulager les maux de l'humanité, mais elle doit tendre aussi à conserver la santé publique, à augmenter le bien-être du peuple en l'instruisant des moyens d'atteindre ce résultat.

Et d'ailleurs, si nous voulons que le peuple puisse juger des capacités de ceux qui s'offrent pour soulager ses souffrances, il faut nécessairement lui inculquer les connaissances qui puissent le mettre en état de le faire. Rarement ceux qui possèdent ces connaissances, s'en laissent imposer par des ignorants prétentieux, et ils estiment d'autant plus le médecin habile en son art qu'ils sont plus en état d'apprécier son mérite. Le vrai médecin n'a donc rien à craindre et tout à gagner de l'instruction du public en général sur cer-

tains faits qui le mettra en état de juger de sa capacité et d'apprécier la valeur de ses services.

Par le moyen d'un enseignement de ce genre dans les écoles et les colléges, par des lectures publiques ainsi que par la publicité dans les journaux les plus répandus, on pourrait parvenir à faire l'éducation du peuple sur ces matières. Le clergé qui, heureusement en ce pays, comme ailleurs, est à la tête du progrès intellectuel pourrait, s'il le jugeait à propos, prêter une aide efficace pour obtenir ce résultat.

Il ne faut pas s'abuser cependant et croire que les moyens que nous venons de mentionner seraient suffisants pour mettre un terme à tous les abus qui naissent de la fourberie et de l'impudence des charlatans. Nous avons déjà démontré que, par suite de son égoïsme, l'homme a une forte tendance à se laisser égarer par celui qui, tout en flattant ses goûts et ses passions, sait lui promettre la guérison facile de tous ses maux. Seule la loi possède assez de force pour remédier aux abus qui en sont la conséquence ; elle a jugé nécessaire d'exiger, par le moyen de la licence, des garanties de ceux qui veulent pratiquer la médecine, elle doit donc protéger la santé des citoyens contre les empiriques et contre tous ceux qui se livreraient à l'exercice de l'art de guérir sans posséder les connaissances nécessaires

La loi actuelle est-elle efficace ? Hélas ! nous voyons trop par ce qui se passe autour de nous combien elle laisse à désirer. Est-ce par un défaut intrinsèque ou par l'incurie de ceux qui sont chargés de la mettre à exécution ? Nous croyons que les deux causes contribuent à la rendre illusoire. Ce qu'il nous faut, c'est une loi sévère, pratique, claire et dont la mise à exécution ne rencontrat pas d'obstacles.

Toute immixtion dans le traitement d'une maladie par une personne ne possédant pas la licence, devrait être réprimée immédiatement. L'exercice illégal de la médecine devrait être considéré comme un délit et puni par des peines assez sévères pour assurer le respect de la loi.

On devrait de plus enlever au Collége des Médecins et

Chirurgiens le droit exclusif qu'il possède de poursuivre cette contravention. On a vu par les résultats obtenus jusqu'ici combien ce mode de procédure laisse à désirer. Combien de fois le Bureau n'a-t-il pas ordonné la poursuite des charlatans, mais il se réunissait trop peu souvent pour continuer l'impulsion qu'il avait imprimé tout d'abord. C'est aux officiers publics que devraient appartenir le droit et le devoir de rechercher et de poursuivre les infractions à une loi qui n'a pas seulement pour but de protéger une classe en particulier, mais la société toute entière Toute personne lésée devrait avoir le droit de porter plainte contre l'individu qui exerce illégalement l'art de guérir.

Quelle est la peine qu'il conviendrait d'infliger aux charlatans ?

Autrefois, dans certaines villes, on leur infligeait des peines corporelles, ailleurs on les couvrait d'infamie. " Quand il se trouvait des charlatans à Montpellier, on était en possession de les mettre sur un âne maigre et fâcheux, la tête tournée vers la queue ; on les promenait en cet état par toute la ville au bruit des huées des enfants et de toute la populace, les frappant, leur jetant des ordures, les tiraillant de tous côtés et les maudissant. " (Tissot).

Aujourd'hui, il n'y a pas d'autre alternative que l'amende et la prison et l'une et l'autre peine devrait être prononcée par la loi à la discrétion du juge.

Celui qui, à l'exercice illégal, joindrait l'usurpation du titre de docteur, dans le but d'inspirer par ce moyen aux malades une confiance imméritée, devrait être puni encore plus sévèrement. Le seul fait d'usurper ce titre et de donner à entendre au public qu'il est possédé légitimement devrait être réprimé, sans même avoir besoin de prouver l'exercice illégal de la médecine.—Une pénalité de vingt-cinq à cent dollars, prononcée sur conviction sommaire devant aucun juge de paix ne serait pas trop sévère pour ces différentes infractions.

Enfin, armée de ces pouvoirs et forte d'un devoir à remplir,

la profession devrait s'organiser par tout le pays en Sociétés médicales de comté. Le fait de ne pas appartenir à la Société de son district devrait être considéré, aux yeux de la profession et du public, comme affectant d'une manière grave l'honneur professionel de celui qui voudrait s'abstenir. Car ces associations seraient tenues de retrancher avec soin les quelques membres gangrénés du corps médical qui en font l'opprobre, les signalant ainsi à l'attention publique comme premier châtiment. Ensuite, interrompant de temps à autre leurs études scientifiques, les membres de ces sociétés se signaleraient les uns aux autres les cas d'exercice illégal, et prendraient collectivement des mesures pour les réprimer. Ces plaintes signées par tous les médecins d'une ville, d'un district, d'un comté, auraient un poids considérable devant le public et les tribunaux et seraient au-dessus du soupçon d'être inspirées par le seul intérêt personnel.

Les abus déplorables dont le peuple est la première victime finiraient peu à peu par disparaître et la plaie hideuse du charlatanisme qui ronge notre profession prendrait une apparence plus favorable et tendrait vers la guérison.

Dr GEORGE GRENIER.

—:o:—

NOS JOURNAUX

Sous ce titre, le *Naturaliste Canadien* publie dans sa livraison du mois d'Août, un article dont nous extrayons le passage suivant :

" La médecine a un bien digne organe dans l'*Union Médicale*, et il serait à souhaiter que cette utile publication fût mieux appréciée et plus connue. Quoique spécialement dévouée à l'art de guérir, le choix des matières et la manière dont elles sont exposées font de cette publication un journal des plus intéressants pour toute personne instruite.

On se forme généralement, en ce pays, de fausses idées sur les spécialités. La plupart des personnes lettrées en en voyant les productions, se hâtent de passer outre, comme à

la porte d'un sanctuaire réservé aux seuls adeptes. C'est certainement là une erreur. Initiés aux clefs des sciences par nos études tant collégiales que particulières, nous devons, sans doute, laisser aux spécialistes la tâche de scruter les coins obscurs de leurs domaines respectifs, d'approfondir les questions encore contestées, de reculer les bornes de l'inconnu ; mais nous devons aussi nous faire un devoir de nous mettre en état d'apprécier les succès obtenus, d'applaudir avec connaissance au progrès, et par cela même de bénéficier des conquêtes de ceux qui s'en constituent les champions, pour le bien général de la communauté. La médecine d'ailleurs étant l'art de conserver, de restaurer la santé, peut elle ne pas nous intéresser d'une manière toute spéciale ? Et sans vouloir usurper les fonctions de l'homme de l'art, voulons-nous, lorsqu'il faudra nous prévaloir de ses services, dans des cas où peut-être il ne s'agira de rien moins que de nous conserver la vie, voulons-nous nous constituer *patients* dans toute la force du terme, et remettre nos intérêts les plus chers entre les mains d'un homme dont on ne pourra pas même juger de la capacité, sans pouvoir apprécier par nous-mêmes, jusqu'à un certain point, l'opportunité des procédés dont on fera usage ?

Nous ne saurions donc trop encourager nos lecteurs à prendre des abonnements à l'*Union Médicale.* Ses articles sur les charlatans, dans ses derniers numéros, sont tellement frappés au coin du bon sens et de la morale publique, qu'ils auraient dû être répétés par tous les autres journaux pour être lus de tout le monde.

Il va sans dire que cette publication est de rigueur pour tous les médecins, particulièrement ceux des campagnes, où l'isolement, le manque d'auteurs et mille autres distractions faisant perdre le goût de l'étude, laissent souvent en peu d'années, nos Esculapes avec une médecine fort *rouillée*, se renfermant dans une étroite routine qui peut à peine les faire distinguer de nos plus vulgaires charlatans."

NOUVELLES MEDICALES.

—Le journal *The Clinic*, de Cincinnati, à la date du 16 Août dernier, nous apprend que le choléra a presque disparu de cette ville et que l'on entretient aucune crainte qu'il ne devienne épidémique. Deux ou trois cas mortels seulement sont rapportés chaque jour au Bureau de Santé.

—Le même journal rapporte un triste accident arrivé dans le bureau du Dr. Wm. H. Mussey, de la même ville. Un jeune homme, en apparence d'une bonne santé, se présenta au médecin pour faire panser une blessure qu'il avait reçue aux doigts, par suite d'un accident. Le Chloroforme ayant été administré, le jeune homme succomba subitement avant d'être complètement sous l'effet de l'anesthésique.

—Le *Medical Record* nous apprend qu'il existe 14,000 pharmacies aux Etats-Unis et que le nombre de personnes engagées dans le commerce s'élève au chiffre de 135,000.

—L'audace des industriels malhonnêtes est inconcevable. Le prof. Davis se plaint dans le *Medical Examiner*, de Chicago, qu'une foule de charlatans éhontés prétendent qu'il approuve le traitement prôné dans leurs annonces. Mais le propriétaire du *Bloom of Youth*, préparation destinée a réparer des ans l'irréparable outrage, va encore plus loin. Il fait annoncer que le Prof. Sayre, de New-York, après une analyse soignée, a prononcé qu'il n'y avait aucun danger à se servir de cette préparation; tandis que le fait est que ce même professeur a lu, il y a quelques années, un travail devant l'Association Médicale Américaine, pour mettre le public en garde contre cette même préparation qui avait déjà produit, à sa connaissance, plusieurs cas sérieux de paralysie saturnine. La loi ne peut-elle mettre un terme à de tels abus?

—Le Dr. Agnew a été nommé professeur d'Hygiène au Victoria College, Toronto.

—L'élément saburral domine généralement dans la caractéristique de l'état médical actuel. Les diarrhées sont très fréquentes et quelques-unes s'accompagnent d'accidents cholériformes. Les diarrhées infantiles sont nombreuses et se font remarquer par leur gravité habituelle. Toutefois, le nombre de décès chez les enfants tend à diminuer depuis que les grandes chaleurs sont disparues. Il existe encore beaucoup d'embarras gastriques et quelques dysenteries.

—Nous reproduisons l'entrefilet suivant du *Pionnier de Sherbrooke* pour l'avantage de ceux qu'il pourrait intéresser.

Un jeune médecin trouverait une bonne position à Ste. Catherine de Hatley, en ce district. La population du canton de Hatley est considérable ; les Canadiens Français de la localité sont déjà très nombreux, et il y a là chance d'avancement sous tous les rapports. Nous recommandons cette localité aux jeunes médecins en voie de s'établir. Ils feront bien de remarquer aussi qu'il n'y a point de médecin à neuf milles à la ronde.

Ceux qui désireraient d'autres renseignements peuvent s'adresser à M. Fleury de Lagorgendière, notaire et maître de poste du lieu. Son adresse est comme suit : Hate-Vale, viâ Hatley-nord.

—M. le Dr. Beaubien, d'Ottawa, vient d'être nommé Coroner conjoint avec M. le Dr. Vancortland pour la ville d'Ottawa et le comté de Carleton. C'est une nomination du gouvernement local d'Ontario.

—Il a plu à Son Excellence le Lieutenant-Gouverneur de nommer Alexis Charbonneau, écuyer, médecin de la paroisse de L'Assomption, à la charge de Coroner du district de Joliette, conjointement avec Laurent Désaulniers, écuyer, de la ville de Joliette.

—Dans un ouvrage récent, M. Albert Puech consigne quelques chiffres intéressants sur les naissances multiples. Après avoir établi la statistique de Nîmes, puis celle du département du Gard, l'auteur applique la même étude à la France entière et constate que pendant une période de huit années, c'est-à-dire de 1858 à 1865, il y a eu en France :

8,298,226	accouchements	simples ;
83,729	—	doubles ;
1,005	—	triples ;
4	—	quadruples.

Si, prenant une carte de France, on la divise par deux lignes transversales en trois grandes régions, on reconnaît bien vite que les accouchements doubles sont plus fréquents dans la région du Nord que dans la région du centre, et plus rares dans la région du Midi que dans les deux autres.

—Il parait que les doctoresses ne sont pas vues d'un bon œil par Sa Majesté le czar de toutes les Russies. En effet, le Gouvernement russe a lancé un ukase défendant aux étudiants du sexe féminin de l'Université de Zurich de rentrer en Russie, parce que leur affiliation avec les projets des radicaux et la vie immorale qu'elles mènent, seraient propres à corrompre la jeunesse du pays.

Cet ordre a eu pour résultat de disperser les élèves qui vont maintenant chercher leur instruction à Paris, à Munich et aux autres Universités. Le Sénat de l'Université de Zurich a protesté par voie diplomatique contre les assertions du gouvernement russe.

D'un autre côté, les cours de justice ont prohibé l'entrée de l'Université d'Edinbourgh aux élèves du sexe féminin. Pourquoi les femmes qui possèdent ordinairement de si puissants moyens de faire ouvrir la bourse de leurs maîtres et seigneurs, ne fondent-elles pas des écoles où elles pourraient acquérir, si elles le jugent à propos, l'instruction requise pour

faire de bonnes garde-malades, des accoucheuses utiles, voire même des doctoresses en règle.

—Les trois Facultés Médicales de Montréal ouvriront leurs cours à la même époque, cette année, mercredi, premier octobre prochain. A l'Ecole de Médecine, Mr- le Dr. D'Orsonnens est chargé de la lecture d'introduction qui aura lieu à 3 heures, P. M. Au Collège McGill, la séance de rentrée commencera à 11 heures, A. M.—Mr. le Dr. Trenholme donnera le discours d'ouverture au Collége Bishop.

——:o:——

DECES.

—

—A Hull, le 30 juillet, à l'âge de 10 mois et trois jours, après un mois de maladie, Joseph Césaire Marcellin Fisalam, enfant de F. M. Perras, M. D.

—A Beauharnois, le 3 Août, à l'âge de 5 semaines, Joseph Alphonse Hercule Gustave, enfant de A. R. Primeau, Ecr., M. D.

—En cette ville, le 2 Août, à l'âge de 64 ans, Dr. Benjamin Globensky. Après avoir pratiqué longtemps à Montréal, le Dr. Globensky avait fixé sa résidence à Québec depuis quelques années.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Association Médica Canadienne..... 385
Assemblée annuelle tenue à St. Jean N-B..... 386
Discours du Dr. Grant, Président..... 388
Plaie pénétrante de la poitrine par le Dr. F. X. Perrault..... 388
Société Médicale de Montréal. (Séance du 13 Aou(..... 402
BIBLIOGRAPHIE.—Circulaire-Ecole de Médecine et de chirurgie de Montréal.—A Treatise of the Principles and Practice of Medicine; by Austin Flint, M. D.—Third Annual Announcement of the Faculty of Medicine, University of Bishop's College, Montreal. —The Hlalfyearly Abstract of the Medical Sciences.—An Introduction to the study of Clinical Medicine; by Octavius Sturges, M. D.—Mémoire sur le Choléra..... 403
REVUE DES JOURNAUX..... 409
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.—Traitement de l'angine diphthérique.—Action des purgatifs salins..... 411
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES.—Cautérisation des hemorrhoïdes internes avec l'acide azotique fumant..... 412
De l'hydrate de chloral dans le pansement des chancres mous et des bubons chancreux..... 614
TOXICOLOGIE.—Empoisonnement par le lonicera xylostea..... 415
GYNECOLOGIE.—Rupture du périnée..... 415
CHIMIE MÉDICALE.—Nouveau procédé pour reconnaître la présence du sucre dans l'urine..... 417
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Chromate de potasse et verrues.—Usage externe du chlorate de potasse.—La salicine contre les diarrhées opiniâtres.—Usage externe de la térébenthine.—Sueur nocturne des phthisiques.—Glycerine comme excipient.—Emplâtre épilatoire..... 418
BULLETIN.—Les Charlatans..... 420
Nos Journaux..... 427
Nouvelles Médicales..... 429
Décès..... 432

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 368, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soignousomont remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.

—:o:—

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes: Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boîtes à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

DEMANDÉ.

Nous donnerons aux hommes et aux femmes de l'emploi dans une AFFAIRE QUI PAIERA DE $4 A $8 PAR JOUR. Emploi que vous pouvez poursuivre dans votre propre voisinage.

C'est une bonne chance pour ceux qui sont sans emploi ou qui ont du temps de reste ; les garçons et les filles font souvent autant que les hommes.

INSTRUCTIONS GRATUITES.

Adresses

J. LATHAM & CO.,
292, *Washington Street*,
BOSTON, MASS.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. OCTOBRE 1873. No. 10.

TRAVAUX ORIGINAUX.

INFLUENCE DE L'IVRESSE SUR LA LIBERTE MORALE, par GONZALVE DOUTRE, D. C. L., Professeur de Médecine légale à la Faculté de droit de l'Université McGill.

L'ivresse causée par les liqueurs alcooliques est diversement appréciée en droit civil et en droit criminel. Il n'est pas sans intérêt de signaler ces distinctions pour démontrer que dans un cas comme dans l'autre des réformes législatives seraient nécessaires. Le droit civil considère l'ivrogne comme un incapable: il frappe de nullité, parfois absolue, la plupart de ses actes (art 986 C. C.). Le droit criminel au contraire le considère *compos mentis* et le fait d'avoir commis un crime pendant l'ivresse est une aggravation, plutôt qu'une atténuation de circonstances. Il semble que la législation civile ne prend pas sa source dans les mêmes principes qui règlent la législation criminelle. En 1870, une loi est promulguée tendant à établir un asile pour les ivrognes

d'habitude. Les procédés d'interdiction suivant cette loi sont simples et rapides : on envisage l'ivrognerie comme une maladie et on la traite comme telle. Malheureusement cette loi ne prononce que l'interdiction civile, elle n'affecte en rien la responsabilité de l'interdit dans ses actes d'un caractère criminel. La législature de la Province de Québec ne peut en aucune manière affecter le droit criminel, qui est du ressort du Parlement Fédéral. C'est ce qui explique cette différence dans la législation au sujet de l'ivresse.

Le droit civil est conforme aux saines notions de médecine légale, et le droit criminel aurait besoin de notables modifications pour se rapprocher de l'autre.

L'ivresse produite par l'abus des liqueurs simplement fermentées (vins, bière, cidre, &c. est une véritable intoxication caractérisée par la perturbation de la sensibilité, de la motilité, des fonctions organiques et intellectuelles ; celle que produisent l'eau-de-vie et les autres liqueurs distillées est plus prompte et plus intense encore, à raison de la proportion plus grande d'alcool qu'elles renferment, et des huiles essentielles, des principes aromatiques plus ou moins stimulants, qui s'y trouvent associés. Les liqueurs distillées amènent plus vite une abrutissante ivrognerie et déterminent un ensemble de lésions plus profondes, qui devient un état permanent et constitue *l'alcoolisme*, dont le terme fatal est la paralysie générale et la folie. (*Briand et Chaudé*. Médecine Légale, p 474).

C'est un fait connu qu'en Canada les liqueurs distillées sont celles qui sont le plus absorbées par le peuple, tant à cause du climat que de la modicité du prix de ces liqueurs. Le *brandy* (eau-de-vie) est dispendieux, ainsi que le *Gin* (Genièvre) ; mais le *whisky* est à la portée de toutes les bourses et c'est cette liqueur distillée qui est la cause la plus fréquente de l'ivresse. Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de démontrer les signes diagnostiques de l'ivresse par le whisky, il suffit de dire que son influence sur la liberté morale est immense et désastreuse. Elle détruit l'intelligence et amène l'abrutissement ; elle su-

rencite les passions et développe les mauvais instincts de l'homme. Enfin sous l'influence de cette ivresse, l'homme perd sa liberté morale, c'est-à-dire, le libre-arbitre, cette faculté de se déterminer, de préméditer et de concevoir. Sous cette influence, il semble que l'homme a chassé de son cerveau cette vive intelligence qui le distinguait de la brute, pour devenir plus sauvage qu'elle. Il cesse d'être *compos mentis*. Le droit civil le frappe d'interdiction, le loge dans un asile comme un fou, place ses biens sous séquestre et les fait administrer tant dans son intérêt que dans celui de ses héritiers. Tous ses actes sont nuls, il est considéré comme un incapable. En cela, le droit civil est conforme aux saines notions de la médecine légale. Il considère l'ivresse comme une maladie mentale et il a raison.

Le droit criminel au contraire s'éloigne de ces principes, il méconnait l'influence de l'état physiologique et pathologique de l'ivresse sur la liberté morale. Il n'a pas changé depuis qu'Aristote et après lui, Quintillien n'admettaient pas que l'ivresse fut une cause d'excuse et même un élément d'atténuation. L'Angleterre et l'Amérique sont d'accord pour y trouver encore une cause d'aggravation de peine. Il y a une apparente absence de logique dans cette législation ; car ce qui fait le crime, c'est la préméditation, c'est-à-dire un dessein réfléchi qui précède l'exécution de l'acte criminel. Or comment la réflexion peut-elle exister, lorsque l'intoxication a lieu ? La réflexion implique nécessairement l'usage plein et entier de l'entendement, et l'ivresse n'est elle pas la négation même de l'entendement, c'est-à-dire du raisonnement ? Préméditer un crime, c'est le préparer à l'avance, de sang-froid. Or comment supposer cet état chez l'homme ivre, lorsque le sang est tellement *échauffé*, qu'il produit la folie ?

Mais, répondent les disciples d'Aristote, si l'ivresse a été occasionnée dans le but de commettre un crime, pourquoi ne serait-ce pas alors un cas d'aggravation ? C'est vrai, mais l'ivresse alors devient un agent du crime et n'en est pas une cause accidentelle.

Là est toute la question. Si un homme doux, tranquille, boit sans préméditation une liqueur distillée qui produit chez lui une véritable intoxication et le pousse à commettre un crime, que dans un moment de sobriété, il n'aurait jamais commis, il est absurde de le trouver plus coupable et d'aggraver sa peine. Ainsi supposons que deux hommes s'enivrent en même temps, l'un fait une donation de tous ses biens à un étranger et dépouille par là sa femme et ses enfants, l'autre en se disputant étouffe son voisin. On dira au premier, votre donation ne vaut rien, car vous étiez alors *non compos mentis*, tandis qu'on pendra l'autre comme coupable d'avoir commis un acte criminel aggravé par son ivresse. On s'emparera du premier pour le guérir dans un asile et du second pour le conduire à l'échafaud !

Telle est notre législation actuelle au sujet de l'ivresse. Elle nécessiterait certaines réformes pour la mettre en rapport avec la justice et l'humanité.

En généralisant ces remarques par la voie de la presse, en les discutant souvent, on finira par comprendre qu'après tout l'homme reconnu *incapable* en droit civil devrait l'être aussi en droit criminel.

—:o:—

CORRESPONDANCE PARISIENNE.

TRAITEMENT DES RÉTRÉCISSEMENTS URÉTHRAUX, AU MOYEN DE L'APPLICATION DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Messieurs les Rédacteurs,

Je vous serai peut-être agréable, en vous faisant part de quelques notes prises à la clinique de M. le Dr. Mallez, sur le traitement des rétrécissements uréthraux, au moyen de l'application de la galvano caustique chimique :

Ce traitement est tout nouveau, et me paraît héroïque.

Voici les faits sur lesquels, M. le Dr. Mallez s'est appuyé pour arriver à cette application dans les rétrécissements de

l'urèthre, et en même temps les précautions à prendre pour bien réussir dans cette opération : L'application d'un courant continu à un corps vivant, au moyen d'électrodes inaltérables, détermine la formation d'un eschare au niveau du point d'application de chacun des électrodes.

La production des eschares par l'électrolyse se faisant à froid, et l'action analytique étant exactement limitée aux points de contact des électrodes, toutes les régions accessibles à une sonde ou à un stylet peuvent être aisément cautérisées sans crainte de léser les parties voisines.

L'eschare positive est comparable à celles produites par les acides et le feu ; l'eschare négative, à celles produites par les alcalis.

Aux différences que présentent les eschares des deux pôles correspondent des caractères différents dans les cicatrices qui succèdent à la chute des eschares. Les cicatrices positives étant dures et rétractiles, les cicatrices négatives sont molles, minces et pas ou peu rétractiles.

L'importance de la galvano-caustique négative tient surtout à la facilité qu'elle donne de pratiquer des cautérisations alcalines dans des conditions où celles-ci étaient entièrement impraticables.

Plus la force électromotrice de la pile sera considérable, plus la cautérisation sera rapide, mais plus aussi elle sera douloureuse.

Une foule de circonstances dont le médecin reste juge conduiront à faire varier la force électromotrice de l'appareil suivant les indications et les contre-indications fournies par l'utilité d'aller vite, la nécessité de ménager la sensibilité de certaines parties, la crainte de dépasser le but et de léser les parties voisines.

Il importe que les électrodes ne soient pas attaqués par les acides ou les alcalis naissants ; aussi les fait-on en métaux inoxydables.

Ceux-ci, cependant, étant moins facilement attaqués par

les alcalis que par les acides, la cautérisation négative peut fort bien s'effectuer avec des pièces de cuivre.

M. le Dr. Mallez dit que la question des électrodes de charbon est encore à étudier. Leur application est plus douloureuse.

Cet inconvénient serait-il compensé par quelque avantage marqué ?

L'un des électrodes étant employé à cautériser, l'autre ne sert ordinairement qu'à fermer le circuit.

Pour éviter une cautérisation inutile au niveau de ce dernier, on le fera aboutir à une compresse mouillée ou à un disque d'agaric humide recouvrant la région sur laquelle on l'applique.

Parmi les essais de traitement des rétrécissements de l'urèthre antérieurs à l'application de la galvano-caustique chimique, il en est qui répondaient à des solutions partielles de ce procédé.

Je me permettrai de donner brièvement l'histoire de ces tentatives.

Au commencement de ce siècle, Whately attaquait les rétrécissements uréthraux au moyen d'un petit fragment de potasse enchassé dans l'extrémité d'une bougie de cire. Bien que ce procédé eut souvent permis de rendre immédiatement à l'urèthre un calibre suffisant pour que la miction s'effectuât sans qu'il fût besoin de recourir à l'emploi des sondes, on l'abandonna promptement en Angleterre en raison des dangers que présentait l'usage d'un caustique dont l'action ne pouvait être limitée aux parties à détruire.

Lorsque les inconvénients et l'inutilité de la cautérisation par le nitrate d'argent, si longtemps en faveur en France, eurent été bien constatés, M. Leroy d'Etiolles revint au procédé de Whately ; il en perfectionna assez l'appareil instrumental pour atténuer considérablement les effets de la fusion du caustique, et obtint des résultats cliniques très satisfaisants. Mais ces résultats, se produisant au moment ou l'uréthrotomie était devenue à la mode, passèrent inaperçus. Quant à l'idée

d'agir sur l'urèthre au moyen du galvanisme, elle était déjà venue à Crusell, puis à Wertheimber, et il est probable qu'elle les eût conduit à détruire les rétrécissements si la méthode eût été définie. Ils prétendaient seulement utiliser l'action résolutive de l'électrode négatif pour dissoudre les engorgements péri-uréthraux auxquels ils attribuaient un rôle considérable dans la production des rétrécissements.

Les piles employées dans ces essais étaient insuffisantes pour opérer une petite perte de substance.

La pile employée actuellement pour ces opérations comprend 18 couples au proto-sulfate de mercure.

L'électrode uréthral consiste en un mandrin dont l'extrémité ferme, comme un embout, l'ouverture d'une sonde de gomme destinée à protéger les parties sur lesquelles ne doit pas porter la cautérisation.

Voici comment se pratique l'opération : Le chirurgien, se tenant à la droite du malade, on fixe l'excitateur positif sur la partie interne de la cuisse gauche ; il consiste en un large bouton de charbon séparé de la surface cutanée par deux ou trois disques d'agaric mouillé. Une bande de caoutchouc maintient ce bandage d'une manière égale ; on n'a plus à s'en occuper.

Tout étant disposé pour l'opération, le bouton de charbon étant fixé sur la cuisse, et l'excitateur uréthral recouvert de la sonde protectrice étant amené contre la face antérieure du rétrécissement, on ferme le circuit sur l'excitateur positif. Bientôt survient une sensation de cuisson, qui, faible dès le début, diminue encore à mesure de la formation de l'escharc.

On pousse alors légèrement le mandrin, cautérisant ainsi à la fois d'avant en arrière et latéralement. En poussant de temps en temps la sonde sur le mandrin, de façon à n'en laisser saillir qu'une faible partie, on limite à volonté la durée et par suite la profondeur de la cautérisation latérale, celle d'avant en arrière continuant sans interruption. Enfin, quand l'obstacle est détruit, la sonde passe sans difficulté par-dessus le renflement terminal du mandrin.

Il y a des patients qui ont pu, immédiatement après l'opération, reprendre des occupations pénibles.

Avec l'opération se termine le traitement ; aucune manœuvre ultérieure ne doit le compléter. Le cathétérisme, que j'ai toujours vu pratiquer immédiatement après les séances de galvano-caustique, n'avait d'autre but que de faire constater les résultats obtenus.

1ère. Observation. A.., 46 ans, tailleur de pierre.—Bonne constitution, 2 blennorrhagies ; l'une en 1861 et l'autre en 1870.—S'est présenté à la clinique de M. le Dr. Mallez, le 7 Août 1873.—Rétrécissement spongieux avec une bride en avant du rétrécissement.—La stricture n'admet qu'une bougie No. 5 ; et encore est-elle d'une difficile introduction et fortement retenue.—M. Mallez le soumet à une séance de galvano-caustique de cinq minutes.—On passe immédiatement la bougie No. 18.—Sept jours après, le malade revient ; on passe facilement la bougie No. 19.

Revu le 29 Août 1873 ; le malade est parfaitement bien.

2ème. Observation. B.., 38 ans, plombier.—Il y a dix ans il a eu une blennorrhagie.—Difficulté d'uriner depuis huit ans.—Le 11 Août 1873, il se présente à la clinique de M. Mallez.—Constatation d'un rétrécissement fibreux.—La bougie No. 8 est introduite, mais difficilement.—Envies fréquentes d'uriner, urines muqueuses, il y a un peu de cystite.—Séance de galvano caustique de huit minutes.—La bougie No. 19 passe librement.

Revu le 1er Setptembre 1873 ; on passe facilement les No. 21 et 22.—Le malade allait très bien.

Votre très humble serviteur,

Dr. S. A. Longtin,

Paris, 3 Septembre 1873.

CORRESPONDANCE.

—

PROTECTION MÉDICALE.

MM. les Rédacteurs,

J'ai lu, avec un intérêt toujours croissant, les articles que vous avez publiés, dans quelques numéros de l'*Union Médicale*, sur le charlatanisme. Vous me permettrez bien, comme m'étant occupé moi-même beaucoup de la question, de vous remercier sincèrement du service important que vous avez rendu à la profession, non pas tant en signalant un abus qui existe depuis trop longtemps déjà, et que nous ressentons tous plus ou moins, qu'en attirant surtout l'attention sur les moyens efficaces pour le faire disparaître.

Je ne puis donc que me louer d'avoir eu l'heureuse idée de vous en toucher un mot, il y a quelques mois, et vous féliciter de la manière habile, savante et approfondie avec laquelle un de vous a su épuiser la matière.

Tous nous reconnaissons l'énormité du mal que la société souffre dans ce qu'elle a de plus cher : l'existence, pour ne pas enfin nous unir contre l'empirisme et le charlatanisme qui l'envahissent de toute part depuis quelques années.

Mon intention n'est pas aujourd'hui de revenir sur le mal que les charlatans produisent tous les jours, sur les moyens qu'ils emploient, etc., etc... non, comme je l'ai dit plus haut, ce ne serait que répéter ce qui a été si bien écrit, et surtout le faire de beaucoup moins bien.

Depuis que j'ai eu l'honneur d'être admis dans la noble profession instituée par Dieu lui-même, j'ai toujours eu pour *motto* de travailler de toutes mes forces à faire disparaître ce cancer social qui a fait tant de victimes en tous lieux.

Dépositaires d'une science si chèrement acquise, ayant des devoirs et des obligations à remplir envers le genre humain, dont nous sommes les protecteurs avoués et reconnus *légalement* ; ces titres ne sont-ils pas plus que suffisants pour nous

forcer à nous unir tous ensemble, afin de sortir de la position qui nous est faite, et à la société avec nous ?

Je viens donc simplement exposer à tous mes confrères et amis, et ce, par l'entremise de votre intéressant journal, quelques idées pratiques pour parvenir efficacement, (c'est là l'important) à extirper le charlatanisme d'au milieu de nous.

Je sollicite d'avance le pardon de mes lecteurs pour la manière peut-être trop unie, avec laquelle j'exposerai mon système, permettez-moi l'expression ; mais si le style manque, on tiendra compte, du moins, de ma bonne volonté. Le principal sera d'être bien compris et surtout, ce dont j'ai le plus besoin, beaucoup aidé, si mes idées sont acceptables et praticables.

Je pose en principe que nous voulons tous, l'extirpation du charlatanisme d'au milieu de nous. Là dessus, donc pas de discussion. Maintenant, venons de suite aux moyens que nous avons de le faire.

La loi actuelle sur la pratique de la médecine, nous protège-t-elle efficacement contre cette *classe industrielle* ? A-t on vu le nombre des charlatans diminuer beaucoup depuis la sanction de cet acte ?

Le contraire pourrait plutôt s'affirmer. Non, la loi actuelle ne nous protège pas du tout.

Comment on oblige le Bureau des gouverneurs, ou le médecin lui-même, si on le veut, à traduire devant une cour tout charlatan ou pharmacien, chaque fois qu'on a raison de s'en plaindre ; là, traîner des témoins sous notre propre responsabilité, prouver cette plainte, être obligé pour ce faire, d'appeler Mr. un tel qui a été l'instigateur de cette contravention ; ce système est complètement erroné ; aussi quelle loi morte.

Pourquoi voit-on dans nos villes des soigneux sans aveux avoir l'audace d'exhiber en pleine rue le mortier traditionel ? c'est du, sans doute, à ce que la loi nous protège.

On ne doit pas mettre la dignité professionnelle à la merci de ces embauchseurs.

Qu'arriverait-il en effet si nous poursuivions Pierre ou Jacques, charlatan reconnu ? Avouons tout de suite ce qui est patent, nous nous ferions un dommage réel, auprès d'un très-grand nombre de pratiques qui verraient dans notre homme censuré et puni, un pauvre infortuné en butte à la jalousie et aux vengeances des docteurs. (*Sic*)

Cette *gente* a partout ses hableurs qui vous racontent, avec force commentaires, les cures par centaines, et toujours comme de raison, *après les docteurs*, les dupes se font, et voilà comment ces soigneux gagnent une popularité que nous, pauvres médecins de la campagne, seuls et isolés, ne pouvons jamais affronter sans impunité, au moins pour notre bourse, car avant tout, il faut vivre. Il est beau d'être philanthrope, quand les coussins moëlleux qui supportent notre tête sont tissus d'or et que dame fortune est l'hôtesse du logis ; on peut avoir de beaux mouvements d'indignation, voire même exécuter la loi : mais, quand il faut courir cette capricieuse à tous les vents du jour et des ténèbres de la nuit, Oh ! alors on pense à tout cela, et on finit par conclure, comme je le fais, que la loi est là, pour l'édification du corps, c'est-à-dire pour nous apprendre qu'on a pensé à nous comme corps ; et vogue la nacelle.

Quels moyens prendre donc pour obtenir une *protection efficace*, une cure radicale, une extirpation complète de ces charlatans ? Je vais formuler, de suite le moyen qui m'est venu à l'idée, il y a déjà longtemps, et qui, je le pense, peut rencontrer les besoins les plus pressants.

Ce devra être un *bill* ; je me contenterai de vous communiquer la substance en général de cette loi de protection qui devra exister.

Nous avons dans tous nos districts des Inspecteurs du Revenu, nommés par le gouvernement. Parmi un grand nombre de leurs attributions qu'il est inutile d'énumérer ici, une surtout, les prime toutes : C'est l'obligation où ils sont de

protéger le *Revenu et le peuple*, contre tous ceux qui voudraient les tromper, soit en ne payant pas les impôts dûs au gouvernement, soit en se servant de *faux poids* ou de *fausses mesures*.

Pourquoi dans un *bill* qu'un comité choisi préparerait, l'Inspecteur du Revenu ne serait-il pas obligé, sur une déposition filée entre ses mains, n'importe par qui, de poursuivre tout individu qui, sans avoir obtenu de diplômes réguliers, se permettrait d'exercer la médecine, qu'il prétende ou non le faire pour des considérations monétaires ou simplement philanthropiques. Laissez-moi illustrer le fait par un exemple de pratique journalière.

J'ai, je suppose, un patient sous mes soins depuis quelque temps; un bon matin, j'apprends qu'un nommé Pierre ou Jacques, charlatan reconnu, a été appelé, qu'on a interrompu mon traitement dans la période la plus critique. On a ordonné des tisanes, sang-dragon, résinette, chiendent, térébentine, huile de charbon, suie, &c., &c., toute la pharmacie de la boutique.

Eh! bien, voici comment j'entends appliquer la loi. J'écris ou un ami le fait, à l'Inspecteur du Revenu, l'enjoignant de poursuivre en son nom, (comme il le fait d'ailleurs contre ceux qui vendent sans licence) un de ces charlatans ayant contrevenu à la loi, les témoins sont désignés, le tout marche sommairement. D'où part le coup? nul ne le sait, le nom de l'Inspecteur seul paraissant. Les faits ont leur valeur, les témoignages sont pris, et mon charlatan est condamné *ipso facto*, à une amende variant pour la 1ère offense de $20 à $50 et les frais encourus ou 3 mois de prison et en augmentant pour chaque offense subséquente.

Croyez-vous que mon individu résistera longtemps à ce système? Oh! non, il disparaîtra du coup. Le tout d'ailleurs serait calqué sur le *bill* des licences.

Combien de vendeurs sans licence ont été ainsi poursuivis sur déposition filée par un tiers entre les mains de l'Inspecteur du Revenu, les témoins assignés, la condamnation à l'a-

mende et aux frais s'en suivre et le tout, sans que jamais le nom primitif, caché sous celui de l'Inspecteur du Revenu, n'eut été connu, celui-ci d'ailleurs, étant obligé au secret.

L'Inspecteur aura pour se dédommager de cette nouvelle addition à sa charge, le même droit qu'il a dans les poursuites contre les vendeurs sans licences, c'est-à dire le tiers de l'amende payée.

REMÈDES BREVETÉS.

Quand aux remèdes brevetés il devrait y avoir un droit d'entrée considérable imposé pour ceux qui viennent de l'étranger et, de plus, aucun tel remède ne devrait être mis en circulation sans que la composition du médicament n'eut subi l'épreuve d'un examen chimique confié à un chimiste expérimenté et payé par un droit prélevé *ad hoc* sur les susdits médicaments.

Tous ces remèdes devraient porter une étiquette frappée du sceau du Gouvernement avec un aperçu de leur composition et la signature du *Chimiste officiel.*

Ne prend-on pas mille soins pour que le tabac n'échappe pas à la loi qui l'impose ? Les timbres ne manquent pas et personne ne peut ni vendre ni fabriquer ce produit délétère, sans encourir les risques d'une saisie outre une amende assez considérable.

Quand on fait autant pour un article qui fait de si grands ravages dans la constitution ; pourquoi ne ferait-on pas de même pour ces remèdes qu'on ne connait pas et avec lesquels on veut conserver cependant ce que l'on a de plus précieux : l'existence.

Comme le disait avec tant de vérité, le Dr. G. Grenier, dans un de ses articles, si tous ces médicaments étaient soumis au creuset de l'expérimentation chimique, ils tomberaient du coup sous le poids du ridicule qui les atteindrait, car ce qui fait leur puissance, c'est le secret qui les entoure.

On me dira peut-être : mais, c'est là un travail extraordi-

naire, une chose impossible, on ne réussira jamais à relever autant le niveau professionnel, l'opinion publique n'est pas encore mûre pour ces changements.

Je ne crains pas de répondre emphatiquement que nous réussirons si nous le voulons, les seuls moyens sont l'union, l'énergie et la volonté.

Sommes-nous donc des *parias* dans la société ? Les luttes continuelles que nous soutenons contre la mort n'ont-elles aucune importance, aucun poids dans la balance de l'équité ? Et quand un corps aussi imposant, qui côtoie le prêtre à tout instant, demande plus pour cette société, qui lui refuse, que pour lui-même encore, protection, on ne la lui accorderait pas : et pourquoi donc, je vous le demande ? Non, Messieurs, je ne ferai pas à mon pays l'injure de douter de son bon sens. Si on a pu nous reprocher que trop souvent, hélas ! d'être sans cesse désunis, en lutte les uns contre les autres, et par le fait même la cause assez influente de l'expansion du charlatanisme, le moment est venu de faire taire ces sons discordants, serrons-nous la main en exprimant la même idée : Expulsion radicale du charlatanisme.

ORGANISATION.

La question d'organisation se présente tout naturellement et d'urgence, car il ne faut pas perdre de vue que c'est une loi efficace qu'il nous faut ; des actes, voilà le but.

Quels sont les moyens à prendre pour obtenir cette législation ?

Là-dessus, je pourrais céder la place à des hommes plus compétents que moi, mais je soumettrai encore mes idées et comme tout le reste on en fera ce que bon semblera au public médical.

Puisque l'*union fait la force* ; il s'en suit nécessairement qu'il nous faut l'opinion de tous nos confrères.

Je verrais un bon moyen de parvenir à ce but dans une réunion de tous les médecins d'un District, par l'envoi d'une circulaire qui serait adressée de suite par MM. les Rédac-

teurs de l'*Union Médicale*, à un des doyens de chaque dit District. Ce médecin convoquerait pour tel jour et à tel endroit une assemblée de tous ses confrères ; il y aurait lecture de la circulaire, discussion, suggestion, et enfin signature d'un memorandum dans le sens de l'opinion prédominante. Ce document serait transmis au bureau central : l'*Union Médicale*.

Là on comparerait ces diverses opinions, on ferait un tout acceptable, et une fois le *bill* préparé, ou au moins les idées principales en formant le squelette couchées sur un programme, ce dernier serait de nouveau transmis pour être soumis à l'approbation et signature de tous les médecins de chaque District.

Vient ensuite la soumission de ce programme ainsi accepté par le corps médical, à chaque membre local respectif. Ce Monsieur, qui est un homme intelligent, s'empressera de se rendre à nos désirs et le signera avec nous, ou si le malheur nous en voulait assez pour qu'il refusât d'appuyer de son influence le *bill* en chambre, alors viendra le temps d'user des avantages que notre position nous donne dans les comtés. Mais de ce côté, je ne crois pas rencontrer d'obstacles, quoique je considère cette dernière partie comme étant des plus importantes.

Ces assemblées de District pourraient fort bien devenir le point de départ d'une organisation future plus sérieuse, et l'idée que M. le Dr. Grenier émettait dans un de ses articles, pourrait sans doute devenir fait accompli.

On verrait les médecins unis, l'échange de leurs idées, la communication de leurs cas pratiques se faire, les succès et insuccès tout serait noté ; et dans un repas homérique comme nos anciens esculapes avaient seuls le secret d'en faire, on achèverait de dérider nos fronts soucieux, heureux enfin de voir notre étoile occuper au firmament la place qu'il lui avait été destinée.

Laissez-moi, en terminant, MM. les Rédacteurs, espérer encore une fois, que tous mes confrères et amis me pardonneront ce travail fait à la hâte et qui a sans doute de nombreux

défauts, il n'a fallu rien moins que la pression d'un grand nombre de mes amis (confrères) pour me décider à porter à la connaissance du public médical ces quelques aperçus pratiques sur ces questions si vitales. Au moment de l'action je prétends descendre dans l'arène comme un simple combattant ; je m'effacerai alors, d'autres prendront la place, le but sera atteint, ce sera le principal.

Encore une fois, de l'énergie, secouons notre torpeur, et nous verrons ce que produit l'*union* quand elle est sincère et bien dirigée.

Je demeure, MM. les Rédacteurs,

Votre tout dévoué et obéissant serviteur.

DR. C. A. LESAGE, L. U. L.

Ste. Claire, ce 22 Sept 1873.

REVUE DES JOURNAUX.

MEDECINE PRATIQUE.

Application clinique du borax, par le docteur FAVARA ADORNI.— L'auteur, après s'être assuré, avec Dumas, que le borate de soude avait une action antifermentative égale ou supérieure à celle du sulfate de quinine ou de l'hyposulfite de soude, eut l'idée de voir si les borates alcalins ne pourraient pas être administrés avec succès, comme succédanés de ces deux derniers sels, dans les cas où ils sont habituellement prescrits ; et le succès couronna ses expériences.

Fièvre intermittente.—Il soumit dix-huit fébricitants au borax, douze adultes et six enfants, dix appartenant au sexe masculin et huit au sexe féminin. La dose varia entre 0,80 à 1,30 pour les adultes et 0,40 et 0,80 pour les enfants. Le médicament fut donné en quatre fois, pendant l'apyrexie, d'heure en heure, en solution dans du café ou dans de l'eau sucrée.

Cette dose aurait pu être augmentée sans inconvénient, car Polli fait remarquer que le borax est un sel stable qui parcourt sans se modifier le torrent circulatoire et qui est rendu tel quel par les urines ; de sorte que 10 ou 15 grammes seraient une dose moyenne inoffensive, soit comme goût, soit comme action locale ou générale. Le docteur Ayr a même vu un malade avaler, par mégarde, 25 grammes du médicament sans en être incommodé.

Quoi qu'il en soit, M. Favara Adorni, avec ses doses minimes, a obtenu sur ces dix-huit malades, atteints de fièvres intermittentes, quatorze succès et trois insuccès ; un malade était encore en observation. Les types de la fièvre se divisaient ainsi : treize doubles tierces, quatre quotidiens et un quotidien invétéré. La durée de la médication fut de deux à quatre jours. Deux fois seulement le médicament produisit un peu d'anorexie et de sensibilité gastrique, accidents qui cessèrent rapidement avec l'usage du remède.

Blennorrhagie.—Dans un cas de blennorrhagie chronique, contre laquelle avaient échoué les balsamiques, unis aux injections astringentes, l'auteur obtint un brillant succès, après trois injections seulement de la formule suivante, qui est une modification du collyre de Dubois :

Borate de soude.....	gr.	1 60
Glycérine.....		6 "
Eau distillée.....		100 "
Eau de laurier cerise.....		" 60

Maladies fébriles.—Un jeune homme était atteint d'une affection pulmonaire aiguë très grave, avec fièvre intense et abondant exsudat purulent. L'auteur donna le borate de soude cinq jours de suite, à la dose quotidienne de 50 centigrammes à 1 gramme le matin : une amélioration notable ne tarda pas à survenir, et la guérison eut lieu.

Affections urinaires.—Le borax passant sans être altéré par les urines, peut être administré avec avantage dans les cas de catarrhe vésical, lorsque les urines sont retenues dans la

vessie et tendent à se corrompre ; le borate de soude, par ses propriétés antiseptiques, arrête alors ou empêche la fermentation urinaire et modifie ainsi avantageusement l'état de la muqueuse. M. Polli, de Milan (*Ann. di chim.*, juillet 1873), n'hésite pas à le recommander dans ces cas, faisant remarquer qu'il n'a pas le goût désagréable du sulfite de soude et qu'il ne provoque pas la diarrhée comme l'hyposulfite. (*Gazz. med. ital., prov. venete*, 5 Juillet 1873) — *Lyon Médical.*

Extraction des corps étrangers de l'oreille, par Gruber.— La seringue est le meilleur mode d'extraction ; mais, en outre, lorsqu'il s'agit de graines, il y a plus de chance de succès avec une solution de sulfate de zinc au centième ou d'eau de chaux au tiers.—(*Allg. Wien. med. zeit.* et *Gaz. hebd.*, 125, 1873.)

Même sujet, par Tillaux.—Dans le cas où un bouchon cérumineux est dur au point qu'une injection simple ne puisse l'entamer, faire trois ou quatre injections par jour avec de l'eau de savon comme corps étranger, si c'est un animal vivant, une ou deux bouffées de tabac dans l'oreille quelquefois suffisent.

L'auteur discute la question de la chloroformisation possible dans quelques cas, mais la rejette parce que des injections dans l'oreille sont, à elles seules, capables de causer la syncope.

Tillaux rappelle ce cas de Dupuytren où il s'agissait d'un noyau si solidement fixé que celui-ci en fut réduit à faire forer ce noyau par Charrière père ; il put alors l'extraire. Dans ces cas extrêmes, à moins d'accident grave, il vaut peut-être mieux ne rien faire. Si une indication pressante d'intervenir cependant s'imposait, on irait à la recherche du corps étranger en détachant le pavillon à sa partie supérieure, après quoi l'on raserait le temporal.—*Bullet. thérap.* — (*Lyon Médical*).

Nouveau mode d'anesthésie locale, par le docteur Horwath, de Kieff. —On sait que lorsque l'on a plongé pendant quelques instants les mains dans de l'eau glacée, on éprouve un vif sentiment de douleur, en même temps qu'une perte plus ou moins

complète du sens du toucher. Le refroidissement par l'éther est douloureux aussi ; plus douloureux encore est le refroidissement par le mercure, quand on plonge le doigt pendant quelques instants dans ce métal, à 3° c.—M. Horwath a trouvé que l'on n'éprouve pas pareille douleur lorsque la main est immergée dans de l'alcool refroidi à 5° c. La glycérine posséderait aussi des propriétés analogues.

On peut, disons-nous, maintenir longtemps la main dans l'alcool à 5°, sans ressentir le moindre sentiment pénible, et tandis que la sensibilité à la douleur paraît abolie, la sensibilité au toucher reste complètement intacte : le doigt sent le contact de l'épingle qui le pique, mais ne perçoit nullement la douleur de la piqûre.

Ce fait est important, au point de vue physiologique, en ce qu'il permet d'isoler les deux espèces de sensibilité ; il est important aussi au point de vue thérapeutique, car il nous fournit un moyen commode et non dangereux de produire l'analgésie locale, ce qui peut trouver d'utiles applications dans certaines opérations chirurgicales et dans certaines formes de douleurs locales.

L'auteur a eu, par exemple, l'occasion de mettre ces données en pratique sur lui-même et sur différentes personnes, dans des cas de brûlures ; en plongeant directement la partie brûlée dans l'alcool refroidi, il a vu la douleur cesser rapidement et même la plaie prendre un meilleur aspect et la rougeur environnante disparaître rapidement.—*Lyon Médical.*

Attelle en gutta-percha pour les fractures de la rotule, par M. Ullmer, médecin de district à Moheringen. (*Wuertemberg, medecin correspondenz-Blatt*, 1872, no. 16).—Une fracture en T de la rotule, que l'auteur ne peut maintenir en coaptation avec deux morceaux de carton taillés en demi-lune, donne l'idée à ce confrère wurtembergeois de tailler dans une attelle de gutta-percha, longue d'un pied, large de trois pouces et épaisse d'un peu plus d'une ligne, un trou rond, exactement de la taille de la rotule ; puis, après avoir ramolli la

gutta-percha au moyen d'eau chaude, il l'applique sur le membre malade, d'où il ne l'ôte qu'après que cette attelle a été refroidie, (ce qu'on peut activer au moyen de compresses d'eau froide), afin de la garnir de ouate. Il place aussi sous le jarret une attelle de bois garnie également de ouate, qui peut être plus courte que la précédente, mais doit être plus large qu'elle. Les deux attelles sont ensuite fixées en place au moyen de tours de bande, et le pied est placé sur un coussin légèrement incliné. Le pansement bien appliqué, le chirurgien n'a rien d'autre chose à faire qu'à surveiller, lors de ses visites, la rotule qui se montre au travers du trou. Dans les deux cas qui furent soumis à cet ingénieux pansement, M. Ullmer obtint une consolidation osseuse de la rotule, au lieu de l'interstice fibreux qui en réunit ordinairement les fragments après consolidation de la fracture de ces os.

(*Revue de thérapeut. med. chir.*)—*Bordeaux Médical.*

—

Effets dangereux du chloral, par le Dr. Pelman.—L'auteur rapporte trois cas de manie traités par le chloral et dans lesquels ce médicament a produit des symptômes très-menaçants, symptômes qui, dans deux cas, ont cessé dès qu'on en a suspendu l'emploi ; dans le troisième cas, le malade, qui depuis longtemps offrait des symptômes de paralysie, a succombé six jours après la dernière dose du chloral. Les symptômes sont de trois sortes :

1o Une narcose subite, intense, bien différente du sommeil du chloral ; le malade, complètement hébété, ne peut se réveiller ; il tremble, s'agite, a du délire et la face toute congestionnée ; son haleine répand une forte odeur de chloroforme qui persiste plusieurs jours.

2o. Dysurie complète ; la vessie est remplie d'urine, mais le malade ne peut l'émettre malgré tous ses efforts ; il y a un spasme du sphincter.

3o. Décomposition du sang et grande tendance à des hémorrhagies parenchymateuses.

Le docteur Pelman est, du reste, bien éloigné de mécon-

naître les excellents services que peut rendre le chloral ; ce qu'il en dit prouve seulement que cet agent demande à être manié avec plus de précaution qu'on ne le pensait d'abord.

(*Annales médico-psychologiques.*)—*Bordeaux Médical.*

Traitement des engelures par l'électricité, par le docteur ULYSSE SANTOPADRE.—Encouragé par quelques faits heureux obtenus par M. Alberto Riva contre la *paralysie algide transitoire des nerfs vaso-moteurs* (*Rivista clinica*, fascicule. 3, ann. 1871), l'auteur a employé l'électricité contre les engelures et le succès a répondu à son attente.

M. Santopadre se sert de l'appareil électro-magnétique de Gaiffe et d'un courant de moyenne intensité. Le pôle positif est placé dans le voisinage et un peu au-dessus du point malade et le pôle négatif est appliqué, ou promené sur le point enflammé. La séance dure environ dix ou quinze minutes et est répétée si besoin est le jour suivant.

En général, dès la première séance, le prurit cesse et la douleur diminue beaucoup ; à la troisième ou à la quatrième, la guérison est complète.

L'auteur apporte à l'appui de sa manière de faire quatre observations dont voici le résumé :

1o. Jeune fille de neuf ans. Engelure au gros orteil des deux pieds ayant résisté à de nombreux médicaments. Prurit et douleur intense. Dès la première séance électrique de dix minutes, la malade peut marcher sans douleur. Guérison complète à la troisième séance.

2o. Jeune fille sujette chaque année aux engelures. Inefficacité de tous les topiques employés. Vif prurit et douleur du pouce et du petit doigt du pied droit. Guérison complète à la quatrième séance électrique.

3o. Père de la jeune fille qui fait le sujet de la première observation. Engelure au médius de la main droite. L'excitateur à cylindre est empoigné de la main droite par le malade, tandis que la pointe de l'excitateur olivaire est mainte-

nue appliqué sur la partie malade pendant six minutes. Guérison au bout d'une seule séance.

4°. Frère de l'auteur lui-même. Engelure au niveau de l'articulation de la seconde avec la troisième phalange de l'index du pied gauche. Séance électrique de six minutes. Guérison. (*Gaz. med. italiana, prov. venete.*)—*Lyon Médical.*

GYNÉCOLOGIE.

Des maladies chroniques d'origine puerpérale, par Aug. Ollivier.—M. Ollivier, qui a déjà publié plusieurs travaux sur des points particuliers de cette question, a cru utile de réunir en un seul et même groupe les principales maladies chroniques qui reconnaissent pour origine l'état puerpéral. Les modifications anatomiques et physiologiques sont nombreuses pendant la grossesse ; tantôt elles ne dépassent pas certaines limites et disparaissent après l'accouchement ; tantôt elles sont portées à un plus haut degré et donne lieu à des accidents aigus, parfois mortels ; tantôt elles peuvent ne pas disparaître et continuer à évoluer lentement, progressivement, en dehors de l'état puerpéral ; de là une série de lésions chroniques diverses, à origine commune, à sens pathogénique bien défini. Dans ce mémoire, l'auteur étudie celles de ces lésions qui peuvent servir de types, c'est-à-dire celles du corps thyroïde, du cœur, du foie et des reins.

1. Corps thyroïde.—On sait la plus grande fréquence du goître chez la femme ; cette fréquence se lie à la fonction utérine : la menstruation, la ménopause et surtout la grossesse influent sur la production du goître. Cette influence de la grossesse a été signalée par les accoucheurs français ; Natalis Guillot en a présenté deux observations intéressantes à la Société médicale des hôpitaux (1850). Le goître puerpéral apparait habituellement vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse, et peut revêtir dans son évolution plusieurs formes distinctes.

1o. *Goître subaigu et passager*, qui se développe lentement, reste modérément volumineux, et diminue graduellement après l'accouchement pour disparaître bientôt ; l'auteur en rapporte un exemple.

2o. *Goître aigu*, qui se développe très rapidement et donne lieu à des accidents de suffocation. Tarnier en a relaté un cas, dans lequel il dut provoquer l'accouchement à la fin du huitième mois ; mort dans un accès de suffocation quelques heures après ; à l'autopsie, compression de la trachée par la thyroïde. Le goître peut aussi se terminer par suppuration ; il y a alors une véritable thyroïdite aiguë.

3o. *Goître chronique*, soit consécutif à un goître aigu, soit chronique d'emblée. D'autres fois il se développe lentement, progressivement, n'est reconnu que quelque temps après la grossesse, et souvent alors son origine est méconnue ; Ollivier en rapporte une observation. Au lieu de rester stationnaire, le goître puerpéral chronique peut, plus ou moins longtemps après l'accouchement, augmenter rapidement, comprimer la trachée, amener la suffocation et la mort. Ces goîtres peuvent aussi, après un certain temps, s'enflammer et même suppurer, témoin la fameuse observation de la femme de J.-L. Petit.

En résumé, deux formes de goître : le *goître passager*, qui apparaît et disparaît avec la grossesse, et le *goître permanent* ; tels sont les troubles de circulation et de nutrition amenés par la grossesse dans la glande thyroïde.

II. Cœur. — Il peut subir des modifications diverses portant, soit sur le muscle cardiaque, soit sur l'endocarde, et spécialement sur les valvules ; Ollivier n'a pas encore vu de lésion puerpérale du péricarde.

Myocarde. Il peut se produire une hypertrophie passagère ou permanente, ou l'inflammation et même la dégénérescence du muscle. L'hypertrophie puerpérale du cœur a été signalée par Larcher (1828), Ducrest (1846) et Blot. Le plus souvent l'hypertrophie du cœur, après s'être accrue lentement jusqu'à l'accouchement, disparaît ensuite rapidement ;

quelquefois elle persiste et augmente de manière à constituer une variété d'hypertrophie simple.

Passant ensuite à l'inflammation et à la dégénérescence graisseuse, Ollivier rapporte, d'après Spiegelberg, une observation de myocardite développée pendant la grossesse et ayant amené la mort trois jours après l'accouchement. Quand à la dégénérescence graisseuse, elle a été notée par divers auteurs, et plusieurs fois par l'auteur, chez les femmes récemment accouchées, ayant succombé à une syncope ou à une maladie intercurrente ; c'est à elle qu'il faut, dans certains cas, rapporter la mort subite après l'accouchement.

Endocarde. Là encore on trouve trois formes de modifications :

1° La forme subaiguë, décrite pour la première fois par de Lotz, en 1857, ordinairement passagère, dans laquelle pourtant la mort peut survenir, mais au bout d'un temps assez long et après transformation en lésion valvulaire chronique.

2° La forme suraiguë, découverte par Simpson et Virchow (1856), bien décrite par Westphal, Charcot et Vulpian, Decornière (th. Paris, 1869).

3° La forme chronique, enfin, dont Ollivier a recueilli de nombreuses observations, et qui peut fournir, pour certains cas au moins, une explication de l'hémiplégie dite puerpérale.

III. Foie. — Il peut y avoir simple congestion, et on a l'ictère simple, qui se rencontre assez fréquemment chez les femmes enceintes, et qu'on a voulu expliquer successivement par la pléthore (Portal), la compression des voies biliaires (van Swieten), le catarrhe des conduits hépatiques (Frerichs).

L'ictère grave peut être la conséquence de l'irritation gravidique quand elle est très intense, ainsi que l'ont signalé Frerichs et Niemeyer.

Enfin, l'inflammation subaiguë du foie peut aboutir à la cirrhose, et Ollivier ajoute une quatrième observation aux trois qu'il a déjà communiquées à la Société de biologie.

IV. Reins. — On sait depuis longtemps que l'albuminurie

peut exister pendant la grossesse, et il ressort des statistiques, qu'aux causes habituelles de la néphrite, il faut chez la femme en joindre une autre, la grossesse.

Pour le rein, le processus est le même que pour la thyroïde, le cœur et le foie ; c'est, comme point de départ, l'action irritative du produit de la conception, amenant comme premier trouble une congestion subaiguë avec albuminurie légère, qui peut ne pas s'accompagner d'œdème, mais dont la marche lente peut aboutir à l'état chronique et déterminer une véritable maladie de Bright. Mais il peut se faire que l'action irritative soit plus intense ; il en résulte une lésion suraiguë ; l'urine est très albumineuse, et on observe souvent les graves accidents de l'éclampsie.

Enfin, il est des cas de maladies de Bright qui ne sont reconnus que longtemps après un ou plusieurs accouchements, et qu'il n'est pas possible de rattacher à aucune cause connue. Dans ces cas, il est fort probable qu'une congestion des reins, survenant pendant la grossesse et persistant après elle, a passé inaperçue ; et on comprend que rien n'appela l'attention sur l'état des urines, cette congestion légère n'ayant donné lieu à aucun trouble grave de la santé ; souvent, du reste, elle peut ne pas s'accompagner d'œdème. Cette forme de néphrite puerpérale chronique a été niée par Rosenstein et Vogel ; Ollivier, se rattachant au contraire à l'opinion de Lendet et d'Imbert-Gourbeyre, en démontre la réalité à l'aide de faits empruntés à ces deux auteurs et d'un fait observé par lui-même.

Après quelques pages sur les troubles psychiques des femmes enceintes, Ollivier se résume à peu près ainsi :

La présence du fœtus dans l'utérus peut être, dans certains cas, le point de départ d'actions réflexes, lesquelles se résument en troubles vaso-moteurs, qui ont pour conséquence la congestion des différents viscères. Ces troubles peuvent être passagers et disparaître après la délivrance ; mais, et c'est le point sur lequel l'auteur a insisté, ces congestions viscérales peuvent persister d'une manière latente et amener quel-

quefois des lésions organiques dont la cause première resterait toujours méconnue, si on ne songeait à la grossesse. *Archives gén. de méd.*, janvier, avril et mai 1873. — *Lyon Médical.*

VARIÉTÉS.

Conservation des pièces anatomiques et des cadavres.

Une des choses les plus curieuses de l'Exposition de Vienne est sans contredit les préparations anatomiques du Dr. Marini, de Naples. Il est arrivé à conserver, pendant des années, des mains, des pieds et d'autres parties du corps, d'une manière extraordinaire.

Il a plusieurs procédés. L'un est la momification, imitant le procédé égyptien, et qui peut être plus ou moins complet comme état de dureté et de conservation. Ce procédé n'a par lui-même rien d'étonnant, mais ce qui est presque incompréhensible, c'est son système qui maintient à l'état frais toute une région du corps humain, et même tout un corps.

Ainsi, un pied que, dans un voyage à Paris, M. Marini a préparé à la Faculté de médecine et où se trouve la signature et le cachet de M. Sappey, professeur d'anatomie, est conservé sans altération depuis le 14 novembre 1864. En faisant une incision dans ce pied, on retrouve les parties sous-jacentes dans un tel état de fraîcheur qu'on dirait que le cadavre date de quelques heures. Le tissu graisseux a son aspect ordinaire, et les tendons leur brillant nacré.

Ces tissus, en même temps, conservent toute leur transparence et en les regardant dans l'obscurité, devant une lumière, on distingue très bien les différentes couches et les limites des os.

Un autre procédé consiste dans ce que M. Marini appelle l'état coriace. Ici les tissus sont durs et n'ont aucune transparence, mais dès qu'on les place dans l'eau, ils reprennent l'état frais. Nous avons vu un morceau de ces préparations, que la commission du jury a fait détacher, étiqueter, et qui,

trois jours après, ayant subi une préparation, avait repris l'état frais et paraissait être un morceau d'un cadavre récent. Ce morceau était détaché d'une pièce préparée en 1863.

On se rappelle peut-être les préparations de ce genre qui ont été exposées en 1867 à l'Exposition de Paris par M. Brunetti, et qui lui ont valu un grand prix. Ces préparations étaient faites avec de l'acide tannique, et les tissus conservent très-bien leurs formes, mais restent toujours à l'état sec et coriace.

Les procédés de M. Marini sont donc un grand progrès, et jusqu'à présent ils sont secrets ; mais, comme M. Brunetti, M. Marini a donné, je crois, la formule de ses préparations, à la commission ; celle-ci ayant refusé de le juger, il conserverait son secret.

Ces modes de préparation ne sont pas seulement une affaire de curiosité, mais il est certain que la pratique pourra en tirer profit. M. le Dr. Marini assure avoir traité par la même méthode des plaies de mauvaise nature, et les avoir sensiblement modifiées. L'expérience et le temps donneront la valeur de ces procédés, si M. Marini consent, ce qui est le seul procédé honnête et scientifique, à donner ses formules et ses modes d'opération.

Ce qui paraît certain, c'est que dans ces préparations il n'entre pas de substance nuisible, car M. Marini a également préparé des morceaux de viande, qui sont conservés dans des vases, et il prétend qu'en mettant ces morceaux de viande dans l'eau pendant plusieurs heures, ils sont susceptibles d'être mangés sans danger. Pour dérouter les personnes qui voudraient trouver les substances qu'il emploie, il a ajouté à ces préparations de viande fraîche, soit une goutte d'acide phénique soit un peu d'eau de Cologne, soit de la menthe, etc.

Enfin, il y a un dernier système de préparation qui ne sert guère qu'aux embaumements et qu'on appelle la pétrification. Il a mis à profit la propriété de l'électricité de transporter molécule à molécule certains sels à un des pôles et d'en éliminer d'autres. Il arrive ainsi à faire pénétrer dans les tis-

sus des sels insolubles, qui pénètrent dans l'extrémité des membranes et des cellules, tout en conservant la forme générale.

Les procédés que nous avons cités précédemment peuvent également être employés pour l'embaumement ; c'est ainsi que la veuve de Thalberg, le pianiste célèbre, a voulu faire embaumer son mari, et qu'elle le conserve dans son salon, à l'état frais, pour me servir de l'expression consacrée.

Récemment, M. Marini a dû embaumer M. Daffito, ancien préfet de Naples. Il emploie pour cela le procédé par pétrification, où l'action de l'électricité intervient. Ce procédé demande un temps assez long, et pour ne pas être obligé d'aller tous les jours au cimetière, M. Marini a ajouté une petite sonnette électrique, qui marche aussi longtemps que le courant électrique passe, et il a prié le gardien de ne l'avertir que lorsque la sonnette cesserait de marcher. L'imagination populaire s'en est mêlée, et aujourd'hui on assure à Naples que c'est le diable en personne qui sonne aux oreilles de l'ancien préfet la sonnerie de l'extrême-onction, car M. Daffito est mort sans vouloir se confesser, et il a été enterré civilement.

Dans tous les cas, nous croyons que ce sera un vrai service que M. Marini rendra à la science, s'il publie ses modes d'opération. Il serait coupable s'il ne le faisait pas, et nous espérons qu'il ne se laissera pas entraîner par quelques avantages pécuniers. —*Bordeaux Médical.*

La question de la vaccine en Allemagne.—Le collège médical de Saxe a tenu récemment une assemblée générale extraordinaire, à laquelle ont pris part les délégués choisis par les médecins du pays. L'objet fondamental de la délibération était la question de la vaccine. Cette réunion avait été provoquée par la présentation au landstag d'un projet de loi rendant la vaccination obligatoire, ainsi que par une résolution du conseil fédéral, résolution provoquée par le reichstag, et invitant le ministère de l'intérieur à consulter le dit col-

lège médical pour avoir, dans le plus bref délai possible, son avis motivé sur la question de la vaccine.

Nous emprunterons au rapport dont la lecture a ouvert la séance, quelques renseignements mêlés de statistiques.

Jusqu'à présent, il n'existait pas en Saxe de règlement concluant à l'obligation de se faire vacciner. Les tableaux de recrutement et les listes scolaires accusaient donc pour la période de 1866 à 1871 une diminution dans le nombre des vaccinés qui allait toujours en décroissant ; cette tendance à se soustraire aux effets salutaires de la vaccine était surtout sensible—chose singulière—dans les faubourgs des villes de fabriques, telles que Leipsig, Chemnitz, Stolberg ; aussi la petite vérole y a-t-elle fait, en 1872, de terribles ravages (sur les non vaccinés). Ces résultats étaient dus à la campagne tentée par les adversaires de la vaccine, qui trouvaient des alliés dans l'indolence et l'ignorance des classes peu éclairées.

La mortalité des atteints de la petite vérole est énorme en comparaison de celles des vaccinés. Les deux tiers des victimes ont été des enfants : il est mort 50 à 60 p. 100 de ces enfants, de un à trois ans, non vaccinés, et atteints de la maladie. Ajoutez à cela que le danger devient plus grand pour les vaccinés, et, par conséquent, la santé publique est en péril.

Dans les maisons habitées par les deux catégories, on a compté 80 p. 100 d'attaqués. Dans les habitations où l'on ne trouvait que des vaccinés, la proportion n'a éte que de 10 p. 100.

Les détails fournis par le médecin en chef de l'armée allemande, pendant la dernière guerre, sont venus confirmer ce point de vue.

Suivant le dernier rapporteur, les soldats allemands vaccinés déjà et revaccinés comme recrues, ont été presque tous exempts de la maladie, quoique séjournant dans des localités et des habitations infectées et couchant dans des lits malpropres. L'armée alemande a perdu 12,253 hommes par la maladie ; c'est du moins le chiffre produit par l'orateur. Sur ce

total, on ne compterait selon lui, que 261 victimes de la petite vérole.

Sur 13,344 malades du corps saxon, il n'a été constaté que 123 cas de petite vérole et autres maladies cutanées aiguës ; et, d'après la même autorité, pas un décès par suite de petite vérole.

Chez les troupes de la Hesse, sur 498 décès par maladies. 33 ont été causés par la petite vérole ; dans le corps bavarois, 39 sur 1,261 ; chez les Wutembergeois, sur 700 pas un seul.

Ces faits prouvent donc l'utilité de la vaccination et la nécessité de protéger les gens bien portants contre l'inertie et la déraison de parents qui ne soumettent pas leurs enfants à la vaccination. Il y a, en conséquence, une mesure à prendre dans l'intérêt de la santé publique.

La revaccination doit être considérée comme un corollaire nécessaire de l'opération de la vaccine. Sur 2,184 soldats revaccinés, le vaccin a pris dans 1,025 cas, ce qui prouve que la première vaccination ne suffit pas au bout d'un certain nombre d'années.

Telles sont les conclusions du collège médical saxon qui, d'après les journaux allemands, s'est arrêté à la résolution suivante, prise à l'unanimité : "Il n'y a pas d'objections scientifiques à opposer à une loi rendant la vaccination et la revaccination obligatoires."—*Bordeaux Médical.*

Fabrique de Médecins.

Sous ce titre, Francisque Sarcey écrit dans le *XIXe Siècle*

Vous avez tous lu cette singulière histoire, que les journaux ont relatée.

Il y avait à Paris un industriel qui tenait boutique de diplômes de doctorat. On s'entendait avec lui, et, moyennant une somme convenue, il vous faisait, sans que vous eussiez à vous déranger ni même à écrire, nommer docteur à la faculté de Philadelphie. Il vous en expédiait le diplôme dûment visé et paraphé de signatures authentiques.

Un médecin de Paris dont le concierge « utilise en exerçant la profession de *masseur* les loisirs que la loge ne réclame pas, » a eu la bonne fortune de recevoir la thèse de docteur dûment signée par les délégués de cette précieuse université philadelphienne. A ce document étaient joints les statuts de l'*Université américaine de Philadelphie*, 514, Pine street, Philadelphie. Le dossier est complet.

Il paraît que le ministère accorde assez aisément aux diplômés d'une faculté étrangère l'autorisation de porter ce titre de docteur, payé à beaux deniers comptants, et d'exercer la médecine aux dépens de qui il appartiendra.

Voilà donc les docteurs de Philadelphie sur le pied de nos médecins français, qui ont lentement, à force de travail, conquis un grade difficile. Le public n'y voit que du feu. Pour lui, docteur et docteur, c'est tout un. L'enseigne étant la même, il croit naturellement le mérite égal.

Pour la médecine, ce sera la fin de la fin, le jour où le premier âne bâté venu pourra s'armer d'une lancette et ordonner des drogues. Le diplôme de docteur ne répond pas toujours de l'habileté de celui qui l'a obtenu. Il témoigne tout au moins de certaines études ; il l'oblige à une certaine réserve professionnelle ; il est après tout une garantie.

C'est bientôt dit que le public a le droit de choisir, et que si d'ignares charlatans s'improvisent médecins, c'est affaire à lui de les reconnaître et de distinguer le vrai mérite. Mais aux dépens de qui se fera l'expérience ? Il faudra donc qu'un imbécile ait tué une demi-douzaine de personnes pour que l'on commence à savoir au juste ce qu'il est. Qu'en diront les personnes tuées ?

Il faut être conséquent : du moment que la médecine accepte les conditions de servage qui lui sont faites en France, le gouvernement lui doit en retour aide et protection. La loi qui a rendu si difficile l'accès de cette profession, qui a mis à si haut prix le titre de docteur par où l'on s'en ouvre l'entrée, ne peut souffrir que des étrangers, par une confusion de mots regrettable, jouissent des avantages d'un privilége

qu'ils n'ont point conquis par le même travail et par les mêmes efforts.

Il faut que le gouvernement soit très avare de ces permissions données aux soi-disant médecins étrangers ; qu'il ne les donne que par exception, à des notabilités scientifiques ; qu'il les refuse impitoyablement à des docteurs sacrés par telle ou telle faculté, celle d'Iéna, par exemple, dont les diplômes se vendaient couramment mille écus, prix fort, et deux mille francs, si l'on marchandait.

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

AMMONIAQUE ET ACIDE PHÉNIQUE CONTRE LES CATARRHES ET LES CORYZAS.—Une formule qui vient de Berlin et qui a été préconisée par un grand nombre de journaux contre les coryzas et les catarrhes bronchiques, est la suivante :

Acide phénique	5	parties
Alcool	15	—
Liqueur d'ammoniaque	5	—
Eau distillée	10	—

Mêlez et renfermez dans des flacons bien bouchés de verre coloré. A employer en inhalations, soit en se servant du flacon, soit en versant quelques gouttes du liquide sur un linge. Avoir soin de se tenir les yeux fermés, pour éviter l'action irritante des vapeurs ammoniacales sur la conjonctive.

La première impression du médicament est un peu désagréable ; mais on s'y habitue bien vite.

Le docteur Hager préconise beaucoup le moyen précédent ; mais M. Channing, dans le *Boston journal of Chemistry*, fait remarquer qu'il n'est pas sans danger d'employer en même temps les vapeurs d'ammoniaque et celles d'acide phénique ; il peut se produire alors des phénomènes narcotiques que l'on peut attribuer à l'aniline, qui se forme, dans ces cas, suivant une réaction bien connue des chimistes.

M. Channing trouve que les inhalations d'acide phénique seul sont assez efficaces, pour qu'il soit inutile de courir les dangers auxquels l'addition de l'ammoniaque expose. (*The Doctor*, août 1873.)—*Lyon Médical*.

TRAITEMENT DE L'ASTHME.—Le Dr. Thorowgood préconise dans son traité de l'asthme (*Notes on asthma ; its nature, forms and treatment*), l'usage de l'hypophosphite de soude et les inhalations suivantes, dont la formule est due au Dr. Symond :

Ether	30	grammes.
Acide benzoïque	15	—
Baume du Pérou	8	—

Ou encore suivant une autre formule :

Ether	2	grammes.
Essence de térébenthine	15	—
Acide benzoïque	15	—
Baume de Tolu	8	—

Placer le mélange dans un flacon à large ouverture. La chaleur de la main suffit pour provoquer la volatilisation des substances. (*The Doctor*, et *Lyon méd.*)

TRAITEMENT DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE, par LAVERAN.—L'auteur considère cette maladie comme une forme anormale de la scarlatine, de même que le catarrhe suffocant serait une forme larvée de la rougeole ; aussi conseille-t-il les affusions froides, dont M. Maillot s'est déjà bien trouvé, à Lille, en 1848. Il rappelle les quelques succès de MM. Chauffard et Boudin par l'opium. (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1873, 314.) (*Lyon médical.*)

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LA MÉTHODE HYPODERMIQUE, par TACHARD.

Bichlorure de mercure	1	gramme.
Chlorure ammoniaque	1	—
Chlorhydrate de morphine	0,50	
Eau distillée	100	—

L'auteur injecte 20 divisions de la seringue Pravaz, soit 5 millièmes de sublimé ; dans les syphilides tardives, il administre jusqu'à 1 centigramme. Nul accident, ni abcès ni ulcérations. (*Rev. méd. de Toulouse.*)—*Idem.*

ACTUALITÉS.—*L'acide phénique* a été vanté dans le prurigo en injections sous-cutannées à la dose d'environ un centigramme dans un peu d'eau. Mélangé à l'huile de lin on s'en est

servi à l'extérieur comme liniment dans le rhumatisme articulaire aigu.

L'arsenic a été recommandé dans les engorgements glandulaires scrofuleux du cou et aussi dans la pellagre.

Le brôme en inhalations a été employé dans le croup et la diphtérie ; on combine 30 centigrammes de brôme, 30 de brômure de potassium, et 150 grammes d'eau et l'on place une éponge imbibée de ce liquide devant la bouche du malade pendant cinq à dix minutes toutes les heures.

Le bromure de fer est employé par quelques-uns dans les cas des permatorrhée et d'émissions nocturnes involontaires, à la dose de quinze à vingt cinq centigrammes de temps en temps et au moment du coucher à la dose de cinquante centigrammes.

Le bromure de potassium a été dernièrement employé dans certains cas de vomissements des femmes enceintes, et de leucorrhée, guérissant en moins de deux mois cette dernière maladie. On le dit utile dans les diarrhées des enfants à la dose de trois centigrammes toutes les deux heures.

Le bromure de sodium possède la même efficacité que le bromure de potassium dans l'épilepsie, et a guéri dernièrement un cas de tétanos.

Le café a été donné en infusion dans la fièvre typhoïde des enfants.

La cigue a été employée avec succès dans les cas de manie accompagnés d'agitation musculaire. Sur vingt cinq malades traités par ce remède, vingt-deux fois l'agitation musculaire a disparu.

L'hydrate de chloral a réussi dans l'incontinence nocturne de l'urine. Le remède est administré le soir deux heures au moins après le repas. Une à cinq doses sont ordinairement suffisantes pour amener la guérison qui est permanente.

Le chlorure de potassium a été proposé pour remplacer les bromures dans l'épilepsie, et l'on assure qu'il est plus efficace. Dose : 3 à 5 grammes par jour.

Le copahu a été recommandé dans certains cas de psoriasis.

L'iode a été recommandé dans les cas d'incontinence nocturne des vieillards ; une goutte de teinture toutes les heures dans de l'eau. La teinture a été aussi recommandée dans la fièvre intermitente à la dose de dix gouttes, trois fois par jour.

L'iodoforme est employé dans les ulcères vénériens chroniques et on le vante beaucoup comme antiseptique.

L'iodure d'argent est recommandé dans la coqueluche ainsi que le sulfate de quinine en solution.

La koussine est un excellent vermifuge dans le ténia et est administré le matin à la dose de 1.25 grammes dans un peu de sirop.

Le phosphore a été recommandé dans les maladies cutanées chroniques. On le donne dissous dans l'huile ou sous forme de capsules contenant chacune deux à six milligrammes d'huile phosphorée.

On a guéri par ce moyen l'acne indurata, le lupus, le psoriasis et des maladies scrofuleuses de la peau.—*Rivista Clinica de Bologna.* (*The Doctor*).

ERYSIPÈLE.—Le Prof. J. M. Salazar, de Madrid, rapporte qu'il a guéri huit cas d'érysipèle de la face en quarante huit heures au moyen du glycérolé de borax.

Il applique la solution avec un pinceau et recouvre la figure de ouate. Au bout de vingt-quatre heures les symptômes généraux et locaux diminuent et le lendemain toutes les phyctènes sont disparues et la desquamation commence. Alors on cesse les applications de borax, et on ordonne des lotions de sureau blanc pour favoriser la desquamation.
—*Med. and surg. Reporter*

SIROP DE BROMURE DE FER.—Prenez brôme, trois onces troie ; fer (laiton) 350 grains ; eau distillée, trois onces liquides ; citrate de potasse, six onces troie ou Q. S. ; Sirop. quantité suffisante. Mettez le fer, avec l'eau distillée dans un flacon et ajoutez graduellement deux onces du brôme, laissant refroidir le

mélange s'il est nécessaire, avant d'en ajouter une nouvelle portion. Quand l'odeur du brôme a disparu, faites chauffer légèrement le mélange, jusqu'à ce qu'il prenne une couleur verte ; filtrez et ajoutez le restant du brôme. Versez cette solution de bromure de fer dans un mortier de porcelaine, et ajoutez graduellement, en triturant continuellement, une quantité suffisante de citrate de potasse pour changer la couleur brune du mélange en couleur verte ; enfin, ajoutez une quantité suffisante de sirop simple pour former trente onces liquides. Le sirop ainsi préparé répond à peu près pour la force au sirop d'iodure de fer, et peut être administré à la dose de vingt à trente gouttes. C'est une belle préparation, pas désagréable au goût et qui n'est pas incompatible avec les alcalis ou l'acide tannique.—*The Doctor.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er OCTOBRE 1873.

ETHIQUE MEDICALE.

Nous avons à traiter à présent un sujet plus pénible que celui dont nous nous sommes occupés dans nos derniers numéros, c'est la violation systématique et habituelle par certains de nos confrères des lois qui doivent régir les relations des médecins entre eux, avec les malades et le public. Il est regrettable, en effet, d'avoir à signaler parmi nous de tels écarts, mais notre position nous impose un devoir que ni l'amitié, ni la crainte de déplaire, ni aucune autre considération ne pourra nous empêcher d'accomplir. Nous avons trop à cœur de sauvegarder l'honneur et la dignité de notre profession, pour ne pas signaler et flétrir tous les actes qui tendent à la rabaisser aux yeux du public.

Pour certains médecins qui ne voient dans leur profession qu'un moyen de faire fortune ou de satisfaire leur ambition, tous les moyens sont bons pour arriver à leur but. Pour eux, soulager les maux de leurs semblables, rétablir leur santé, adoucir leurs souffrances, n'est qu'un moyen de satisfaire leur égoïsme. Aussi, mettant de côté tout sentiment d'honneur et de respect d'eux-mêmes, on les voit chercher à capter la faveur populaire par de basses manœuvres, essayer, par des prix au-dessous de la valeur ordinaire des services rendus, à supplanter leurs confrères, et blâmer ensuite, avec arrogance, la conduite de ceux qui les ont précédé dans la confiance des familles.

Il y a différentes manières d'attaquer la réputation d'autrui ; les uns ne voudraient pour tout au monde dire rien de mal de leur confrère, mais un geste, un coup de tête, un haussement d'épaule, un souris, un *mais*, un petit air de mépris ou de dédain, leur suffisent ; d'autres, dans certains cas, se contentent d'insinuer que le malade ne serait pas mort s'ils avaient été appelés à lui donner leurs soins, ou si on ne les avaient requis si tard ; d'autres enfin, sur la représentation de gens étrangers à l'art, passent une condamnation complète, sans connaître, bien souvent, la nature de la maladie et le traitement employé ; d'autres, encore plus prétentieux, appelés après un confrère, examinent avec dédain les médicaments prescrits, ordonnent de jeter le tout par la fenêtre et affirment avec assurance qu'ils sauveront ce malade, *s'il n'est pas trop tard.*

Lorsqu'un malade, par caprice ou pour toute autre raison, même légitime, abandonne un médecin pour en prendre un autre, le savoir-vivre et la politesse, de même que la dignité et l'honneur de sa profession imposent à ce dernier le devoir de montrer certains égards envers celui qui l'a précédé.

Ceux qui, dans ces circonstances, s'emparent avec avidité du patient et blâment le traitement de leur confrère, violent non-seulement le code d'Ethique médicale mais encore celui de l'homme d'honneur.

En Europe, où les faits de ce genre sont moins fréquents, on n'a pas jugé nécessaire d'adopter un code régulier, car l'opinion générale, dans la profession et au-dehors, met bientôt à la raison les médecins de ce calibre, mais aux Etats-Unis et en Canada, le même code d'Ethique médicale a été adopté et il condamne d'une manière explicite une conduite aussi contraire à l'intérêt et à la dignité de la profession.

La 4ème section de l'article IV se lit comme suit :

" § 4. Un médecin ne doit pas prendre charge ou donner des prescriptions à un malade qui a été récemment sous les soins d'un autre membre de la faculté pour la même maladie, sauf dans le cas d'éventualités subites ou lorsqu'il s'est consulté avec le médecin qui le visitait précédemment, ou quand celui-ci ne veut plus traiter le malade, ou lorsqu'il a été duement averti que ses services n'étaient plus requis. Sous de telles circonstances, on ne doit faire aucune insinuation injuste ou peu convenable sur la conduite antérieurement suivie et qu'on devra au contraire justifier en autant que la vérité le permet ; car il arrive souvent que les malades sont mécontents lorsqu'ils ne sont pas immédiatement soulagés et comme plusieurs maladies se prolongent beaucoup, l'insuccès dans les premiers traitements n'est nullement un indice que le médecin n'avait ni habileté et ni connaissance professionelle. "

Nous croyons qu'il est du devoir de l'Association Médicale Canadienne, de la Société Médicale de Montréal qui ont adopté ces règlements, et de toutes les associations qui sont ou devraient se former partout et les adopter, de les mettre en force avec vigueur et de signaler ainsi à l'opinion publique ceux qui se rendent coupables à un tel point. Les victimes ne seront pas à plaindre, car une telle conduite dénote, le plus souvent, chez ceux qui la tiennent ou un savoir peu étendu, ou un mauvais cœur, ou un esprit étroit.

La médecine, en effet, ne peut prétendre encore être parvenue à l'état de science exacte. Les moyens employés ordinairement contre une maladie ne sont pas tellement fixes et in-

variables qu'on ne puisse jamais s'en départir. Chacun peut avoir son système et traiter le malade à sa guise ; l'un verra dans tel symptôme une indication qu'un autre jugera de toute autre manière, et cependant les deux peuvent arriver au but, la guérison.

N'avons-nous pas vu, depuis vingt-cinq ans, l'opinion médicale changer d'une manière radicale le traitement des inflammations et employer les stimulants là où nos devanciers voyaient l'indication de la méthode antiphlogistique ? Et cependant les deux méthodes comptent des succès et, d'après certaines apparences, il semble que la profession commence à reconnaître maintenant qu'elle a été trop loin en rejetant, d'une manière aussi complète, l'expérience des siècles et peut-être, dans quelques années, verrons-nous revenir jusqu'à un certain point, le règne de la saignée. Cela nous démontre que l'on ne doit pas trop se fier à son seul jugement, et que l'opinion des autres mérite d'être respecté. D'après notre propre expérience, nous avons toujours remarqué que ceux là étaient les plus disposés à critiquer le traitement des autres, qui ignoraient le plus complètement les diverses opinions sur le point critiqué. Bien souvent, le poids des autorités ne penchait pas de leur côté et ils manifestaient leur ignorance en faisant voir qu'ils ne connaissaient pas une méthode reçue et pratiquée par les médecins les plus célèbres. Le prétentieux qui s'imagine tout savoir est précisément celui qui a besoin de plus apprendre, car le véritable savant sent toujours qu'il y a beaucoup de choses qu'il ignore. En fait de science, c'est déjà beaucoup de savoir qu'on ne sait rien. Celui qui saura bien cela sera moins disposé à juger sévèrement la conduite d'un confrère.

De plus, ceux qui s'arrogent ainsi la prétention de juger les autres avec dédain, font preuve d'un mauvais cœur. Celui qui est bien disposé envers ses semblables et surtout ses confrères, ne cherche pas les occasions d'apprendre leurs fautes et surtout de les faire connaître ; au contraire, il n'accepte qu'avec défiance les propos malicieux que souvent des

personnes intéressées font sur leur compte et si, dans certains occasions, il n'y a pas moyen d'expliquer favorablement leur conduite, du moins il cherche à les excuser et à les couvrir aux yeux du public. Quand il s'agit du cas dont nous parlions tout-à-l'heure, d'un médecin qui est appelé après un autre, il y a, de plus, cruauté pour le malade et les parents à tenir une conduite contraire. Si on donne au malade la conviction que sa maladie est devenue grave ou incurable par la faute du médecin, cette pensée est bien propre à l'affliger et s'il succombe, les parents se reprocheront de n'avoir pas su discerner plus tôt qu'un traitement différent aurait pu le sauver. Au contraire, si tous ont la conviction que tout ce qu'il était humainement possible de faire a été accompli, la résignation est bien plus facile et moins pénible. Le défaut de succès sera attribué à des causes sur lesquelles aucun être humain ne pouvait avoir de contrôle.

Enfin, celui qui juge défavorablement son confrère, montre un esprit étroit, car en cherchant à s'élever en rabaissant les autres, il déprécie l'art et lui-même.

En enlevant ainsi la confiance que le public doit reposer dans ceux qui exercent l'art de guérir, on diminue l'estime qu'il porte à la médecine elle-même. Le public, voyant par cette expérience que les médecins diffèrent sur des faits qui lui paraissent très-faciles à élucider, perd toute confiance dans l'art lui-même. Si les médecins avaient toujours tenu, à cet égard, la conduite que l'intérêt et la dignité de leur profession leur prescrivaient, Molière n'aurait pu signaler, dans ses inimitables comédiés, des travers qui, jusqu'à un certain point, étaient la peinture du véritable état des choses.

Celui qui possède cet esprit de critique perd encore dans l'estime des autres, car il donne à penser que ne pouvant s'élever par son propre mérite, il cherche à bâtir sa réputation aux dépens d'autrui.

Cet artifice, condamné par le sens commun autant que par la religion, ne sert qu'à le déprécier d'avantage. Ensuite,

ceux qui sont ainsi attaqués, souvent se défendent avec ample mesure et contribuent à jeter de l'opprobre sur la profession en général.

En faisant ces remarques qui paraîtront peut-être sévères à quelques-uns, nous ne voulons pas laisser entendre que la majorité de nos confrères tienne une conduite aussi blâmable. Heureusement, les faits de ce genre constituent une exception dans le cours ordinaire de la pratique. Cependant on en a signalé dernièrement d'assez graves et en assez grand nombre pour motiver une protestation énergique contre leur répétition. Qu'on montre au public que nous nous respectons entre nous, qu'on l'instruise des égards qu'il doit observer envers les médecins, que l'opinion unanime de la profession et du public en général s'élève avec force contre les violateurs de ce point d'Ethique médicale, qu'on oblige ces derniers, par l'intérêt même, à ne pas s'exposer, en recourant à de tels moyens, à perdre leur honneur et leur réputation, et l'on fera comprendre ainsi que nous sommes membres d'une profession libérale et que nous entendons être traités avec les égards en usage entre gentilshommes.

Dr. GEORGE GRENIER.

—:o:—

Influence de l'Ivresse sur la liberté morale.

Nous publions plus haut un travail de M. Gonzalve Doutre sur cette question mportante. L'ivresse peut exister à des degrés inégaux, elle peut être complète et absolue, et faire perdre entièrement la raison, ou bien elle peut aussi, et c'est e cas le plus fréquent, être moins complète et mettre l'individu dans un état où il possède plus ou moins la conscience de ses actes. Si nous comprenons bien M. Doutre, il voudrait que le premier état fut considéré comme un fait qui exclut la culpabilité et le second comme un motif d'atténuation. Pour notre part, nous croyons que le savant professeur se montre l'avocat trop absolu des immunités de l'ivresse.

Il y aura peut-être dans ce cas, à prendre l'état d'ivresse en considération, pour établir avec quelle intention un crime a été commis, mais cet état par lui-même n'exclut point en principe la culpabilité.

L'intempérance est une passion, non point une maladie proprement dite, au même titre que la colère, la jalousie, etc. Or, une passion, quelque violente qu'elle soit, n'enlève pas à l'homme le pouvoir de la réprimer dans son commencement, et par conséquent ne détruit pas la culpabilité. " L'âme par sa liberté, dit Bossuet, est capable de s'opposer aux passions avec une telle force qu'elle en empêche l'effet."

" La loi pénale, disent les auteurs de la *Théorie du Code Pénal*, doit être entendue dans ce sens que le motif de justification qu'elle établit ne doit s'appliquer qu'aux seuls accusés qui sont atteints de démence ; que la condition nécessaire pour que l'auteur d'un fait réputé crime ou délit soit justifié, est qu'il y ait maladie, qu'il y ait lésion complète ou partielle des facultés de l'intelligence. Toute perturbation des sens qui prend sa cause, non dans une maladie mentale, mais dans les frénésies ou la corruption de la volonté, ne peut donner droit à une excuse qui n'appartient qu'à la maladie. " L'ivresse étant un excès évitable et volontaire, celui qui s'en rend coupable doit être responsable de ses actes.

M. le juge Coursol disait dernièrement dans une allocution aux grands jurés que les trois quarts des crimes qu'il avait à juger étaient la conséquence directe de l'ivresse. Aussi devrait-on hésiter à adopter des doctrines qui tendraient à assurer l'impunité à tous ces criminels.

Mort de M. Nelaton.

Une dépêche télégraphique de Paris, en date du 21 Septembre, nous apprend la mort de M. Nélaton.

Né le 18 juin 1807, M. Nélaton avait eu le bonheur de recevoir les enseignements de Dupuytren. Il avait été reçu

docteur en 1836, et nommé peu après chirugien des hôpitaux de Paris et agrégé de la Faculté de médecine.

En 1851, il fut appelé à la chaire de clinique chirurgicale, et en 1856 il fut admis à l'académie de médecine comme membre de la section de pathologie chirurgicale.

M. Nélaton fut nommé chirugien ordinaire de Napoléon III en 1866, grand officier de la légion d'honneur en 1867, et sénateur en 1868.

Outre ses nombreux ouvrages—dont les principaux sont : *Recherches sur l'affection tuberculeuse des os* (1837) qui formèrent le sujet de sa thèse de docteur ; *Traité des tumeurs de la mamelle* (1839) ; *Parallèle des divers modes opératoires dans le traitement de la cataracte* (1850) ; *De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales* (1851) ; *Eléments de pathologie chirurgicale* (1844–1860), lesquels constituent son œuvre capitale—outre ses nombreux ouvrages, qui ont fait époque dans la science, le docteur Nélaton avait acquis, comme professeur, une renommée méritée, et, comme opérateur, une notoriété européenne. On se souvient qu'il a fait le voyage de Caprera, pour donner ses soins à Garibaldi, au lendemain de Mentana.

La mort de M. Nélaton est une perte considérable pour la science chirurgicale et pour l'académie de médecine.

Annuaire de l'Université Laval pour l'année Académique 1873-74.

Cette livraison annuelle que publie l'Université nous est parvenue. Elle contient les informations les plus précises sur le personnel de l'Université, les élèves et étudiants durant l'année 1872–73, les gradués de l'Université depuis sa fondation, les colléges affiliés, les cours des facultés, l'organisation de l'enseignement, etc. Tous ces renseignements sont propres à donner une haute idée de l'importance de l'Institution.

L'Annuaire renferme aussi des extraits de notices biographiques de M. l'abbé C. H. Laverdière, tirés de la *Gazette des Familles*, du *Journal de Québec*, de son Eloge historique par

H. Larue et de sa Biographie par Faucher de St. Maurice, aussi une Notice Biographique de M. Jacques Crémazie par M. Lucien Turcotte, et les notices bibliographiques, publiées par la *Civilta Cattolica* et le *Catholic World*, de l'ouvrage de M. l'abbé Paquet sur le Libéralisme, et de celui de M. l'abbé Bégin sur la Primauté et l'Infaillibité des Souverains Pontifes. C'est une heureuse idée que de donner un cachet littéraire à ces livraisons annuelles qui deviennent ainsi dignes d'être conservées.

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

L'assemblée générale annuelle de cette Société pour la lecture, la discussion et l'adoption des rapports annuels et pour l'élection des officiers aura lieu le 2d. mercredi d'Octobre, à 8h. P. M. dans les salles du Cabinet de Lecture Paroissial. Tous les membres sont spécialement priés d'assister à cette séance.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

STATISTIQUES.—Le tableau comparatif de la mortalité des femmes en couches à l'hôpital, chez les sages-femmes et à domicile, publié par les soins de l'assistance publique de Paris, donne les résultats suivants pour le premier semestre de l'année courante :

A l'hôpital, 126 décès sur 3,353 accouchements ; chez les sages-femmes, 13 sur 1,006 ; à domicile, 22 sur 5,605.

Ces chiffres se passent de commentaires.—*Lyon Médical.*

PEU GALANT.—*La Gazette de Strasbourg* annonce que les dames et les demoiselles russes, auxquelles un récent ukase de l'empereur de Russie a interdit de suivre, à Zurich, les cours publics de médecine, ont sollicité de l'Université de Strasbourg l'autorisation de suivre les dits cours. La Faculté de médecine leur a répondu par un refus.—*Lyon Médical.*

GRÈVE DE MÉDECINS.—Les médecins du canton d'Argovie ont résolu, en assemblée générale, de refuser de traiter les malades pauvres, dont la cure est à la charge des communes, jus-

qu'à ce que les autorités consentent à fixer une taxe raisonnable.

Les taxes en vigueur jusqu'ici existent depuis 1804 ; en vertu de cette taxe, le médecin qui va voir un malade à une distance de trois quarts de lieue reçoit une rétribution de 70 centimes. Les médecins font observer qu'un commissionnaire, porteur d'une dépêche, touche pour la même course un franc.

Voilà un exemple que les médecins français doivent méditer. Quant à nous, nous nous associons pleinement au vœu formulé en ces termes par le savant rédacteur en chef de la *France Médicale* :

« Une association qui se donnerait pour but de relever nos honoraires dans la clientèle, auprès des administrations et des corporations, qui nous imposent leur tarif dérisoire, rendrait à notre profession un prestige et des services dont sont incapables toutes les associations de secours mutuels. »
—*Lyon Médical.*

Le prix de l'iode.—Pour fabriquer les violets et les verts, les procédés anciens employaient l'iode. Or, la production de l'iode est des plus limitées ; elle est environ de 100 à 130,000 kilogrammes pour le monde entier, sur lesquels l'industrie seule, en 1871, a employé plus de 50,000 kilogrammes.

D'un autre côté, l'iode est un médicament des plus employés, et sa consommation pour les usages médicinaux augmente de jour en jour ; aussi le kilogramme d'iode qui, en 1862 valait vingt francs, a atteint l'année dernière le prix de cent francs le kilogramme.

Cette élévation de prix fut un appât pour la fraude et les falsifications d'iodure sont devenues assez communes.

Grâce à M. Ch. Lauth, on a découvert des procédés qui permettent de supprimer entièrement l'iode dans la fabrication des matières colorantes dérivées de la houille, le prix de l'iode n'a pas tardé à baisser, et, de cent francs qu'il valait en 1872, il est tombé actuellement à cinquante francs.

Les fabricants ont encore, par leurs procédés, diminué la consommation de l'arsenic pour la fabrication des matières colorantes ; ils ont donc rendu un service réel à l'hygiène et à la salubrité publique tout en donnant des produits supérieurs comme qualité.—(*Le Temps*).

UTÉRUS DOUBLE.—Le *Lyon Médical*, dans son numéro du 31 Août dernier, après avoir reproduit l'observation du Dr. F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles, sur un cas d'utérus double rapporté dans l'*Union Médicale* du mois d'Avril dernier, ajoute les réflexions suivantes :

« Ce fait est regardé comme unique par M. Perrault, qui n'a pu en trouver aucun analogue dans les auteurs ; et, bien que l'autopsie fasse défaut, les détails de l'observation sont tels qu'il paraît impossible de mettre en doute la difformité extraordinaire et inexplicable rencontrée par notre confrère. »

LES DÉPENSES D'UN JOURNAL DE MÉDECINE.—Ceux qui ne sont pas initiés aux mystères du journalisme, seront surpris de voir ce qu'il en coûte pour publier un journal. Voici quelques items en chiffres ronds des dépenses encourues durant l'année dernière par le *Bristish medical Journal* : Rédacteur, $1,560, assistant-rédacteur, $500, imprimeur $24,250 ; contributions, $4,800 ; papeteries $1,400 ; divers, $3,000.

Même en supprimant les deux premiers items et en travaillant gratis, on voit qu'il y a là assez pour tempérer l'enthousiasme des novices.

UNIVERSITÉ LAVAL.—L'ouverture des cours à l'Université Laval a eu lieu le 10 Septembre au milieu des cérémonies ordinaires. La messe a été dite par M. l'abbé C. Légaré, directeur du Grand-Séminaire. Les Facultés se sont ensuite rendues à la Salle des Promotions, où le Recteur a prononcé une courte allocution et fait connaître les changements relatifs au prix du prince de Galles, qui sera désormais donné pour tout le cours classique et aussi aux élèves de rhétorique, ce qui occasionne des changements correspondants dans les examens pour le baccalauréat ès-arts.

Après cette allocution, le Recteur a distribué le prix du prince de Galles et les diplômes.

NOUVELLE TOILETTE.—*The Canada Lancet* de Toronto nous est arrivé considérablement agrandi et ayant revêtu une nouvelle toilette lui donnant une ressemblance extérieure avec son célèbre homonyme de Londres. Nous offrons nos sincères félicitations à notre distingué confrère sur le succès qui semble couronner ses efforts.

NOUVEAU JOURNAL.—Nous accusons réception du *Medical Times*, nouveau journal publié à Kingston, Ont, par le Dr. Neish. C'est une feuille de huit pages publiée toutes les semaines, au prix de $2.00 par année. Nous souhaitons succès à notre nouveau confrère.

NOMINATIONS.—Le Dr. Hillary, a été nommé médecin de l'Hôpital Général de Toronto et le Dr. G. O. Beaudry, médecin interne à l'Hôtel-Dieu de Montréal et assistant démonstrateur d'Anatomie à l'École de Médecine et de Chirurgie.

GÉNÉROSITÉ.—Chester Adams, de Hartford, Conn., a laissé un leg de $54,575.11 à l'hôpital de cette ville —James Johnson, d'Indianapolis a fait don au Collège Médical de l'Université d'Indiana d'un demi-million de dollars et d'un site pour bâtir.

L'AGE DE RETRAITE.—Trois professeurs dans l'Université de Pesth, Arrangi, d'Anatomie Pathologique ; Diescher, des accouchements et Lippay d'Opthalmologie ayant atteint l'âge de retraite fixée par les règlements sont retirés cette année de leurs chaires respectives. Schenthauer, le renommé professeur d'Histologie à Vienne, a été appelé à remplir la chaire d'Anatomie pathologique ainsi laissée vacante à Pesth. L'Université gagne beaucoup par cette nouvelle acquisition. Les professeurs des deux autres chaires n'ont pas encore été nommés.—*Allgem. Wien. Med. Zeit.*—*The Clinic.* Août 30, 1873.

CANADA MEDICAL AND SURGICAL JOURNAL.—Le Dr. Fenwick s'est adjoint comme assistants-rédacteurs de ce journal les Drs. G. Ross, T. G. Roddick et A. A. Browne.

Nous souhaitons succès à nos nouveaux confrères dans la carrière *épineuse* du journalisme.

DENTITION PRÉCOCE.—M. le Dr. C. M. Filiatrault, de cette

ville, nous informe que, dans le mois dernier, il a accouché une femme qui a mis au monde un enfant dont les deux incisives inférieures étaient percées au moment de la naissance. C'est un enfant du sexe masculin et bien constitué. On sait que Louis XIV était aussi pourvu de deux dents au moment de sa naissance.

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin pour le Cap Des Rosiers, Comté de Gaspé. Population de 5,000 à 6,000 Pour de plus amples informations, s'adresser à M. GEORGES MALOUIN, marchand, Québec, Haute-Ville.

—:o:—

MARIAGES.

En cette ville, mercredi, 3 courant par le Rév. M. Deguire, Professeur au Grand Séminaire, M. le Dr. Lamarche, d'Erie, Ohio, E. U., à Delle. Philomène Mallette, de Lachine.

—En cette ville le 10 Septembre, par le Rév. M. Giband, J. B. Beauchemin, M. D, des Forges St. Maurice à Melle. Marie-Azélie Meunier, 4ème fille de Joseph Meunier, Ecr., de Montréal.

—En cette ville, le 16 Septembre, E. R. Darche, M. D., de Danneville, P. Q., à Melle. Marie Léocadie Hermine Dansereau, fille de Clément Dansereau, Ecr,, ci-devant de la Paroisse de Contrecœur et maintenant de Montréal.

—A la Rivière du Loup (en bas), le 16 Septembre, Paul Etienne Grandbois, M. D. L., à Melle. Marie Philomène Alma, deuxième fille de George Pelletier, Ecr., marchand et Préfet du comté de Témiscouata.

—A l'Eglise N. D. de Montrèal, le 25 Sept. par le Révd. M. J. Beaudry, cousin du marié, B. Brodeur, Ecr., M. D, de Montréal, à Delle Marie Malvina Clémentine Bienvenu, de Montréal.

—A St. Vincent de Paul, le 9 Septembre, par le Rév. M. Lavallée, M. le Dr. Norbert Fafard, de Montréal, à Delle. Sophie Daoust, fille de J. B. Daoust, Ecr., Ex M. P.

NAISSANCES.

—Au Pont Maskinongé, le vingt neuf juillet dernier, la Dame du Dr. J. E. Hétu, un fils.

—A St. Martin, Isle Jésus, le 25 Août dernier, la Dame du Dr. Amédée Gaboury, une fille.

—A Ste. Claire, comté de Dorchester, le 2 Septembre, la Dame du Dr. C. A. Lesage, une fille.

—En cette ville, la Dame de C. F. F. Trestler, M. D., Dentiste, un fils.

—A Champlain, le 20 septembre, la Dame de Solfrid Larue, Ecr., M.D., deux fils.

DECES.

—A St. André (Argenteuil) le 29 Aout dernier, à l'âge de 13 mois Marie-Herzélie-Ada, fille de G. Labrie, M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Influence de l'ivresse sur la liberté morale, par Gonzalve Doutre, D. C. L. 433
CORRESPONDANCE PARISIENNE.—Traitement des rétrécissements, uréthraux.—Dr. S. A. Longtin 436
CORRESPONDANCE.—Protection médicale, Dr. C. A. Lesage 441
REVUE DES JOURNAUX —MÉDECINE PRATIQUE.—Application clinique du borax 448
Extraction des corps étrangers de l'oreille 450
Nouveau mode d'anesthésie locale 450
Attelle en gutta percha pour les fractures de la rotule 451
Effets fâcheux du chloral 452
Traitement des engelures par l'électricité 453
GYNÉCOLOGIE.—Des maladies chroniques d'origine puerpérale 454
VARIÉTÉS.—Conservation des pièces anatomiques et des cadavres 45
La question de la vaccine en Allemagne 460
Fabrique de Médecins 462
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE. — Ammoniaque et acide phénique contre les coryzas.—Traitement de l'asthme.—Méningite cérébro-spinale. —Traitement de la syphilis par la méthode hypodermique. — Actualités.—Erysipèle.—Sirop de Bromure de fer 464
BULLETIN.—Ethique Médicale 468
Influence de l'ivresse sur la liberté morale 473
Mort de M. Nélaton 474
Annuaire de l'Université Laval 475
Société Médicale de Montréal 476
NOUVELLES MÉDICALES.—Statistiques.—Peu galant.—Grève de médecins.—Le prix de l'iode.—Utérus Double.—Les dépenses d'un journal de médecine. — Université Laval.—Nouvelle toilette.— Nouveau Journal.—Nominations.—Générosité.—L'âge de retraite. Canada Medical and Surgical Journal. — Dentition précoce.— Médecin demandé 476
Naissances.—Mariages.—Décès 480

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 363, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soigneusement remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.,

—:o:—

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes: Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boîtes à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

DEMANDÉ.

Nous donnerons aux hommes et aux femmes de l'emploi dans une AFFAIRE QUI PAIERA DE $4 A $8 PAR JOUR. Emploi que vous pouvez poursuivre dans votre propre voisinage.

C'est une bonne chance pour ceux qui sont sans emploi ou qui ont du temps de reste; les garçons et les filles font souvent autant que les hommes.

INSTRUCTIONS GRATUITES.

Adressez

J. LATHAM & CO.,

292, *Washington Street*,

BOSTON, MASS.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef: J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs: A. DAGENAIS, M. D. L. J. P. DESROSIERS, M. D. GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. NOVEMBRE 1873. No. 11

TRAVAUX ORIGINAUX.

Discours sur la Chirurgie prononcé devant l'Association Médicale Canadienne à St. Jean, N. B., le 6 Août, 1873, par WILLIAM H. HINGSTON, M. D., L. R. C. S. D. C. L. &c., médecin des salles St. Patrice, Hôtel-Dieu, Montréal.—(*Traduit de l'anglais*).

Tout en vous remerciant de la position honorable que j'occupe, grâce à votre indulgence, je suis bien convaincu de la difficulté qu'il y a de traiter, d'une manière satisfaisante, un sujet si important que celui de la chirurgie, et surtout de donner un aperçu de son état dans un pays aussi vaste, et cependant si peu habité que le nôtre.

Depuis la formation de cette importante association destinée, comme nous l'espérons, à réunir en un seul corps les membres de notre profession dispersés ça et là sur notre vaste Puissance, les seuls discours prononcés ont été ceux faits par le président sortant de charge sur certaines questions générales appropriées à la circonstance. L'année dernière,

à notre septième assemblée annuelle, il a été résolu de faire à cette présente réunion des discours sur la Médecine, la Chirurgie, l'Obstétrique et l'Hygiène, et, puisque je parle au nom des intérêts de notre association, je regrette sincèrement que le premier entretien sur cette partie de l'art médical appartenant à la Thérapeutique Externe " quod in therapeia mecanicum " n'ait pas été confiée à quelqu'autre.

Le fait que dans notre Canada qui, pour ainsi dire, n'a remplacé que d'hier les forêts vierges, après avoir passé des mains de ses anciens maîtres aux nôtres, le fait, dis-je, qu'une association de ce genre ait été formée, est un signe de progrès qui n'a de parallèle que dans la République voisine ;—de même que la division de la Médecine en plusieurs branches est une garantie de l'état avancé de chacune d'elles. Quelques années passées, et ici même où nous sommes réunis, l'Homme de la Médecine ou le Jongleur, le Maskikiinini, s'efforçait de guérir les malades par des charmes et autres moyens. Et même maintenant, dans les alentours des villes et des villages qui ont remplacé les forêts, jadis vierges, des sortilèges et le " fameux sac à merveilles " sont encore, malgré les moqueries des blancs, employés pour prévenir les maux et les misères de la vie.

L'histoire de la chirurgie dans cette Puissance est l'histoire de sa civilisation. Quand Jacques Cartier jeta l'ancre, au pied d'Hochelaga, (à une époque où la Polypharmacie affligeait la terre de ses innombrables combinaisons) et lorsque son compatriote, Ambroise Paré, fit voir " au Très Chrétien Roi de France et de Pologne," la profondeur de ses connaissances en chirurgie, les indigènes avaient leurs docteurs et leurs jongleurs, qui comptaient au nombre des chefs de la tribu, et tous leur portaient le plus grand respect, non-seulement à cause de leurs connaissances en matière médicale, mais plus particulièrement à cause de leur tact en magie et en mystères. Dans toutes les tribus, les docteurs étaient jongleurs, magiciens, devins et grands prêtres. Ils surveillaient toutes les cérémonies. " Dans tous les conseils, de guerre

ou de paix, ils siégeaient au milieu des chefs ; étaient régulièrement consultés avant toute initiative ; et leurs opinions étaient considérées avec le plus grand respect." (*Catlin*).

Il est juste, M. le Président et MM., que dans ce premier discours sur la chirurgie prononcé devant les représentants de la profession en cette Puissance, de parler un peu de cette singulière classe d'hommes qui disparait maintenant avec rapidité, je veux parler de nos devanciers, dans l'art opératoire sur ce continent ; et, quelqu'ait été le progrès dans cette branche depuis, nous qui les remplaçons, nous devons avouer que, avec moins de mystère et avec de meilleurs droits à l'estime public, nous n'avons pas toujours une aussi grande influence, et nous jouissons rarement du même crédit. Mais de riches moissons ont remplacé les forêts, le Sauvage s'éclipse d'une manière rapide et fatale. Nos ancêtres d'Europe ont usurpé leurs places, les arts nouveaux remplacent les anciens, et les sacs à mystère, avec leurs accessoires, les pattes et les queues des oiseaux, les sabots de l'orignal et de la chèvre, les queues et les têtes de presque tout ce qui nage, vole ou court, autrefois employés en médecine, cédèrent le pas à une chirurgie passablement grossière et à une matière médicale très-incomplète. Il est vraiment intéressant de retracer la naissance et le progrès de la chirurgie en Arabie et en Egypte, et son extension graduelle à l'Occident, où, de nos jours, elle est parvenue à un dégré de perfection que nos ancêtres pouvaient à peine prévoir. Il n'y a pas moins d'intérêt à suivre la marche et le progrès de la médecine opératoire sur ce continent. Et sans un grand effort d'imagination, nous pouvons nous représenter la jeunesse indienne se préparant à la pratique de l'art, s'éloignant de la demeure paternelle vers un lieu solitaire, jeûnant pendant plusieurs jours, et la face contre terre priant le Gitche Manitou, le Grand Esprit de lui faire connaître en rêve, l'animal, l'oiseau ou le reptile, qu'il lui destinait pour être son mystérieux protecteur à travers la vie, et son guide vers les lieux abondants de chasse dans le royaume de Ponemah—le pays d'Outre-Tombe. Le rêve était sans doute

quelquefois en rapport avec le courage ou l'ambition du rêveur, et l'ours noir ou la panthère est prise au piège ou abattue par le jeune brave, afin de produire la médecine merveilleuse, tandis qu'un autre, plus timide, compose son rêve de racoon, de porc-épic, ou de lièvre.

Les Indigènes avaient leur chirurgie, simple et efficace, à laquelle leurs remplaçants avaient plus d'une fois forcément recours ; ils traitaient les fractures et les contusions par les douches froides des sources et des ruisseaux, les blessures en suppuration et les ulcères avec l'écorce de l'orme rouge, (Ulmus fulva) avec celle du tilleul (Tilia Americana) et l'écorce résineuse de l'épinette rouge (Laryx Americana), médicaments qui méritent bien le titre de bons émollients et de cataplasmes stimulants.

Ils remboitaient les membres disloqués avec force d'hommes et aussi par un mouvement rotatoire, système ressemblant quelque peu à celui inauguré dans la profession par le célèbre chirurgien américain, Nathan Smith. Ils remettaient les fractures avec soin, et maintenaient des éclisses en cèdre ou genêt à balais ingénieusement matelassées par les indiennes, avec des feuilles ou de l'herbe, solidement fixées autour de la partie malade avec des liens de jeune bouleau (genus Batula) ; ils pratiquaient les amputations aux jointures avec des couteaux en pierre ou en jaspar, et quelquefois avec des instruments en cuivre aussi polis et aussi tranchants que l'acier. Dans les hémorrhagies ils cautérisaient les artères avec des pierres chauffées au rouge. Ces traitements sont encore en usage parmi les tribus dans l'intérieur du pays. Lors de l'arrivée du blanc (ou peu de temps après,) avec ses goûts plus raffinés, sa civilisation plus élevée et ses maladies comparativement compliquées et difficiles, se révêla le médecin de race blanche, le Tehopeneewashee de l'Occident, ou le Maskikiinini du Nord, qui ne sympathisait pas avec son confrère de couleur rouge, faisant mentir le vieux proverbe " *similis simili gaudet.* "

Tout le monde ne sait peut-être pas que, sous la domina-

tion française, il n'était pas permis aux membres de la profession légale de demeurer au Canada et d'y pratiquer, sous prétexte, disent les journaux d'alors, qu'ils semaient le trouble partout où ils allaient. Le Canada sous la France, réalisa, à ce sujet, le rève de Sir Thomas Morus qui excluait les avocats de son Utopie. (Remarquons, en passant, que les disciples de Justinien se sont beaucoup améliorés depuis ce temps.) On trouve la première mention de chirurgiens destinés au Canada faite en 1640, lorsque M. de Maisonneuve, à la suite d'une tempête qui avait failli engloutir son navire, et obligé de retourner en France, fut abandonné par trois ou quatre personnes, parmi lesquelles se trouvait " *celui qui était le plus nécessaire de tous*," le chirurgien. Cependant l'amiral de Courpon qui l'avait précédé, et qui était parvenu à Tadousac, fut instruit de ce malheur et surtout de la perte du chirurgien, dont les services étaient indispensables à la formation d'une nouvelle colonie qui, comme le remarquait de Maisonneuve, ne pouvait être établie sans effusion de sang. De Courpon offrit son propre chirurgien et celui-ci connaissant le besoin qu'on avait de lui, fit mettre immédiatement sa caisse de médecine dans l'embarcation de M. de Maisonneuve et le suivit gaiement. On ne donne pas le nom de ce chirurgien.

Il ne fut question d'établir une commission destinée à l'enseignement de la chirurgie qu'en 1658 lorsque Jean Madry obtint du Sieur François Banroin, premier chirurgien en titre du Roi et Prévost du Collége Royal de St. Côme, dans l'Université de Paris, non-seulement un diplôme de chirurgien, mais encore le pouvoir d'établir au Canada, une école de chirurgie dans toutes les villes et les villages, afin, disait la proclamation d'alors, que dans leurs besoins, les passants et les habitants puissent être mieux pansés et médicamentés. Mais ces lettres, quoiqu'enregistrées, devinrent inutiles. Le premier étudiant en médecine et le seul à cette époque fut Paul Prudhomme, beau-frère de Madry, qui pendant trois ans et demi, selon le document, devait apprendre " son art de chirurgien et tout ce dont il s'occupait et entremettait

dans cette profession de chirurgie, médecine et pharmacie." Les premiers praticiens, s'appelaient tous chirurgiens ; le titre de médecin n'était pas alors en usage. La chirurgie a donc eu préséance sur la médecine dans cette colonie, comme toutes deux eurent ensuite préséance sur le droit. Les praticiens soignaient les maladies, préparaient les médicaments et s'occupaient des blessés, mais dans tous les écrits publics on les appelait chirurgiens, et ils étaient connus sous ce titre, et sur les vaisseaux le nom de chirurgien était donné à l'officier de santé à bord. Voici la raison qu'on donnait alors : " Que dans un pays où les blancs étaient continuellement exposés aux attaques des indiens, et où la plupart des premiers colons y perdaient la vie, la chirurgie était, disaient les documents d'alors, d'une nécessité plus pressante, et d'un usage plus fréquent. " Pendant plus de 20 ans après, il n'y avait que cinq chirurgiens dans cette ville qui est maintenant la plus grande de la Puissance ; un écrivain de cette époque en donne les noms, et s'étonne qu'ils aient tous pu subsister. Mais pour prévenir toute intervention dans leurs intérêts réciproques (plût à Dieu que leurs successeurs fussent encore aussi scrupuleux) ils mettaient tous leurs gains en un fonds commun, et par acte de société, leurs livres, leurs meubles, leurs marchandises, leurs pelleteries, les fruits de la terre, les instruments de chirurgie, leurs médicaments étaient également partagés, stipulant encore que personne d'entre eux ne devait contracter des dettes pour un plus fort montant que cinq sous, et ce seulement en cas de besoin urgent. A l'expiration de quatre ans, ils règlaient leurs livres et tous recevaient une part égale. Il était aussi convenu que si l'un d'eux mourait dans l'intervalle, tous ses droits appartiendraient aux survivants. Ces hommes et leurs premiers remplaçants ont disparu, ils ont eu tant d'obstacles à vaincre pour vivre qu'ils n'ont laissé aucun mémoire. Les femmes blanches, de la vieille France, secouraient les malades et les blessés, il y a plus de 215 ans, lorsque la Nouvelle-Ecosse, le Nouveau-Brunswick, et la Province d'Ontario étaient encore des pays inexplorés. Et à

deux endroits, à Montréal et à Québec, on les voyait, protégées contre les Iroquois par des palissades, combattant et repoussant les attaques de ces sauvages féroces et faisant preuve de leur dévouement à Celui qui guérit nos maladies et nous préserve de la destruction.

La science et l'art de la chirurgie ont fait tant de progrès depuis, que je ne sais vraiment pas sur quoi attirer votre attention dans les quelques remarques que le temps me permettra de faire. Le champ qu'a parcouru mon esprit, pour le choix d'un sujet, est vaste et varié. Il comprend la somme accumulée d'un travail de plusieurs milliers d'années, chaque pays,—même le nôtre,—ajoutant quelque chose au tout, jusqu'à ce qu'il atteigne une précision et une perfection que n'atteindra jamais peut-être la médecine, sa sœur. Sachant que je m'exprime devant des hommes plus vieux, plus sages et plus instruits que moi, je me bornerai à quelques sujets d'intérêt général—sujets que certaines circonstances particulières me permettent de traiter avec une certaine confiance, et avec connaissance de cause.

Ce faisant, je m'écarterai très peu de l'époque écoulée depuis la formation de cette Société à Québec, il y a huit ans, et très souvent je m'y bornerai.

Depuis cette formation les opinions au sujet de l'inflammation se sont modifiées, et un progrès très important s'est introduit dans le traitement des inflammations en général et des fièvres inflammatoires, suites ordinaires de contusions ou d'opérations chirurgicales. Un mot expliquera la chose. Si l'homme sain doit être coté au pair, pour me servir d'une expression commerciale, le malade ne doit pas être considéré comme au-dessus de cette condition désirable, et comme devant être réduit à ce niveau.....Bien autre est le traitement qu'on doit généralement suivre, et la plupart des chirurgiens cherchent maintenant à relever, plutôt qu'à abaisser, les forces vitales déjà affaiblies, par une nourriture forte, des toniques, et si c'est nécessaire, par des stimulants et en quelques cas par la transfusion de sang.

Le traitement antiphlogistique de l'inflammation court risque d'être abandonné avant longtemps ; quant à moi je serai heureux, si, de ma faible voix, on me permet d'aider à chanter son *requiem*. L'application immédiate d'eau chaude au lieu d'eau froide faite de bonne heure sur les parties malades par les Prussiens, dans la dernière guerre franco-prussienne, est un aveu de ce principe et de la nécessité d'éviter tout ce qui est propre à affaiblir. L'expérience leur a démontré que dans des cas de contusions, blessures, ulcères, fractures, etc., la chaleur était bien mieux supportée par l'invalide.

A peu près vers l'époque de la formation de cette association, l'attention se porta de nouveau sur les moyens d'arrêter les hémorrhagies par suite des efforts que faisait Sir James Simpson pour substituer l'acupressure à la ligature, laquelle, depuis son emploi par Ambroise Paré au 16e. siècle, était presque seule en usage. Dans les grands hôpitaux de l'Europe et de l'Amérique son usage est devenu de plus en plus universel. Les chirurgiens veulent maintenant fermer les artères de manière à arrêter l'hémorrhagie efficacement (ce que fait certainement la ligature), sans cependant laisser aucune substance étrangère attachée à l'artère ou qui en soit en partie détachée, et sans permettre à aucune blessure suppurante d'enlever la partie mortifiée de l'artère, et la ligature elle-même devenue inutile.

Thierry, Amussat et Velpeau s'efforcèrent d'accomplir, au moyen de la torsion, ainsi que Simpson au moyen de l'acupressure, ce que Fleetspeer a réalisé au moyen du constricteur artériel, méthode qui semble avoir beaucoup des avantages de l'acupressure, et aucun des inconvénients de la ligature. Bien que ces systèmes aient des avantages particuliers en certains cas, le temps, je crois, n'est pas éloigné, où la ligature sera abandonnée par d'autres, comme elle l'a été par moi depuis quelques années. L'emploi temporaire dans des cas d'anémie, de l'acupressure, avant, ou pendant une opération susceptible d'amener de l'hémorrhagie, est un expédient important, préférable à l'emploi de l'aiguille anévrismale, et l'application en est plus sûre et plus rapide.

Anesthésiques.—Une question plus importante encore que celle de l'hémorrhagie et qui attire maintenant beaucoup d'attention, est celle des Anesthésiques. En Canada, nous suivons la pratique anglaise, en nous servant de chloroforme de préférence à un anesthésique plus sûr—l'Ether. Le fait que le nombre de mortalités résultant de l'usage du chloroforme, est plus grand qu'auparavant, s'élevant chaque année à plus d'une douzaine de cas connus, en Angleterre seulement, à part d'un bien plus grand nombre non publiés—ce fait, dis-je, a causé des craintes bien fondées, et l'anesthésique enfavenr chez nos voisins, ainsi que le bichlorure de methylène attirent maintenant beaucoup l'attention. Le rapport de mortalités publié par le docteur Morgan prouve que nous nous servons de l'anesthétique le plus dangereux de tous :

Un décès	sur	23,204	causé par	l'emploi de l'éther.
Un "	"	5.588	"	l'éther et le chlorof.
Un "	"	5.000	"	bichlorure de méthylène
Un "	"	2.873	"	chloroforme.

La principale objection soulevée contre l'usage de l'éther repose sur la longueur de temps requise pour causer l'insensibilité, cependant cette objection n'est pas acceptable parce que l'éther, administré comme il doit l'être, cause une anesthésie complète en aussi peu de temps que le chloroforme, bien que les spasmes durant son administration soient plus grands. Notre expérience du bichlorure de methylène est trop limitée pour nous permettre d'en parler.

Fractures. On a procuré beaucoup de confort aux patients dans le traitement des fractures en général, par l'extension au moyen de poids et de poulies sans coussins, bandages ou attelles de bois, de plâtre, d'empois ou de colle-forte Nous devons remercier un chirurgien américain (Gordon Buck) pour cette grande amélioration.

Dislocations. Nous devons aussi reconnaissance à un autre chirurgien américain, Nathan Smith, pour la manière rapide avec laquelle on réduit les dislocations sans autre aide que ce-

lui du chirurgien—et maintenant la traction au moyen de poulies est rarement employée.

Greffes cutanées.—De grandes surfaces de peau dénudée sont maintenant recouvertes de peau saine prise sur une partie du corps ou sur le corps d'une autre personne, ou greffée par petits lambeaux sur la surface ulcérée. Ce système de Reverdin est si important que je suis parfaitement d'accord avec Morton pour le désigner comme un des plus grands progrès en chirurgie, sinon le plus grand de notre époque.

Electrolyse.—Quoique nous soyons à une époque de chirurgie audacieuse, il y a certaines parties du corps humain que les plus hardis et les plus téméraires n'osent pénétrer avec le couteau. Dans ces cas le chirurgien-chimiste leur vient en aide. L'électrolyse est devenue un accessoire si important de l'arsenal du chirurgien qu'un écrivain américain la nomme à cause de son usage facile : le roi des caustiques. (Il voulait sans doute dire le Président.) Pour enlever des tumeurs volumineuses chez des patients de complexion débile sans pertes de sang, pour empêcher des difformités que pourrait causer l'usage du couteau, et quand il faut éviter à tout prix une irritation locale ou générale, l'électrolyse, au moyen d'électrodes, tant positifs que négatifs, avec aiguille en zinc ou en platine, a été efficacement employée par Stroh, d'Olmutz, en Autriche, et par Althaus, de Londres, ainsi que par d'autres. Il parait un peu extraordinaire d'introduire des aiguilles dans une masse solide, quelque volumineuse qu'elle soit, et dans des parties, quelques profondes qu'elles soient, au moyen d'un courant électrique continu et faible, sans chloroforme ou éther, ou avec un fort courant électrique au moyen de l'anesthésie, de les dissiper en gaz léger—Hydrogène—ne laissant qu'un tissu rétréci, de couleur grise ou brune incapable de nuire à l'économie animale.

Le nœvus, le lupus, et le cancer ont été radicalement guéris de cette manière, et nous apprenons qu'en Italie, en France, dans la Grande-Bretagne et aux Etats-Unis on emploie avantageusement l'électrolyse sous le nom de ponction galvanique,

dans les anévrismes de l'aorte, etc. Ciniselli dans " Il Galvani" dit qu'il a traité de cette manière, dans l'espace de trois ans, cinq cas d'anévrisme thoracique. Tout en accordant à l'électrolyse tout ce qu'on lui attribue, elle ne peut remplacer le scalpel. Mais il se trouve de temps à autre des cas où l'on ne peut se servir du scalpel, et la méthode de Grohet d'Althaus, judicieusement employée, a réussi de manière à dissiper le sourire d'incrédulité avec la quelle elle avait d'abord été accueillie par notre profession.

La Cautérisation galvanique, récemment employée par Marshall, nous fournit un autre moyen de combattrela maladie et comme l'invention de Chassaignac (sur laquelle cependant elle n'a aucun avantage) est un moyen sûr auquel des chirurgiens craintifs peuvent avoir recours pour éviter le trouble d'aller à la recherche des vaisseaux divisés, et le risque de ne point les atteindre.

L'aspirateur.—La dernière invention dont je ferai mention est la seringue aspirante et l'aiguille exploratrice qui peuvent être d'un grand secours au chirurgien, mais dont l'emploi n'est pas, comme quelques-uns le prétendent, toujours sans danger. Bien que l'aspirateur ait été très-souvent employé dans des cas de rétention d'urine, de hernie, d'empyème et de péritonite purulente, sans danger, son emploi a été suivi de mort, au moins dans un cas où, à priori, on ne pouvait raisonnablement s'attendre à ce résultat. On traite avec succès par cette méthode les kystes de tout s espèces, et soit pour éclairer le diagnostic ou pour concourir au traitement, on s'en sert aussi dans l'hydropisie et les épanchements des articulations.

Acide carbolique. Avant de passer à quelque sujet particulier, je désire seulement faire remarquer que l'acide carbolique a pris avantageusement sa place en chirurgie. Il est donc inutile de parler de son mérite. Les uns l'ont employé avec enthousiasme, et d'autres l'ont rejeté impitoyablement, mais avec un peu moins d'enthousiasme d'une part, et moins d'opiniâtreté de l'autre, l'acide carbolique prendra la place qui lui convient, non pour détruire des germes

créés par des enthousiastes pour le plaisir de les détruire ; mais afin de diminuer la suppuration et de combattre la septicémie.

Entrant dans le domaine de la chirurgie spéciale, le temps ne me permettra guère de faire allusion au grand progrès de l'Ophthalmologie. L'ectropion et l'entropion (ces maladies difficiles qui ont résisté jusqu'ici à tous nos efforts de soulagement permanent) sont maintenant traités d'une manière différente par Schnell et autres, et avec un succès réel. Les obstructions du conduit nasal sont traitées par une nouvelle méthode qui préserve le libre passage du conduit naturel. L'opération classique de Weber a été abandonnée, et a été remplacée par celle de Von Graeffe et de Liebreich. L'oreille, que quelques spécialistes nous ont appris à respecter en nous conseillant de ne permettre l'introduction jusqu'au tympan d'aucun instrument plus petit ou plus aigü que le coude, et seulement le coude du propriétaire de l'oreille, l'oreille, dis-je, tolère maintenant non-seulement la ponction de la membrane du tympan, mais aussi la ténotomie de son tenseur près du marteau ou la myotomie—opération qui, faite de bonne heure et dans des cas appropriés, soulagera souvent des douleurs intenses et conservera l'organe intact.

La paracentèse de la membrane du tympan et l'emploi des douches d'air dans les inflammations purulentes ou dans les épanchements sanguins ou muqueux ne conservera peut-être pas toujours l'ouïe, mais peut quelquefois sauver la vie et la sauve réellement quelquefois, lorsque la maladie commence à s'étendre aux parties plus vitales. Ceux qui craignent de sonder l'oreille de cette manière peuvent se servir d'un petit cathéter introduit dans toute la longueur du tube d'Eustache depuis le pharynx jusqu'à la paroi antérieure du tympan.

Une suggestion pratique en passant. N'y aurait il pas moyen d'empêcher quelquefois, par le judicieux emploi de la paracentèse, la surdité qui s'est produite si souvent dans

quelque parties du Canada, dans le cours de l'épidémie de méningite-cérébro-spinale ?

L'organe nasal est souvent soumis à des traitements inouïs. A part de la méthode de Thudicum de traiter cet opprobre de la médecine—l'ozène—maladie que l'on transfère graduellement du domaine de la médecine à celui de la chirurgie, la membrane muqueuse "du sillon gingivolabial" est divisée avec le frein, les cartilages du nez sont mis à nu, le nez lui-même soulevé et l'os carié, cause de lamauvaise odeur, est enlevé et les parties molles replacées ; l'union par première intention a lieu sans difformité et la guérison est complète.

Tant que nous nous occupons de la partie extérieure du corps, nous sommes en sûreté, mais, si pour découvrir la maladie, nous explorons l'intérieur de la bouche du patient, nous sommes dans le domaine du chirurgien *oral*.

L'oculiste et l'auriste, au profit de la science et de l'humanité, s'occupent des organes des sens particuliers de la vue et de l'ouïe, et le champ est assez vaste pour satisfaire une ambition intelligente. Le dentiste, maintenant affublé du titre de docteur en chirurgie dentaire, s'occupait autrefois de nos dents et maintenant nous avons lieu d'être satisfaits quand ses opérations ne consistent qu'à les examiner. Mais de nos jours, la cavité buccale est devenue le champ des exploits du chirurgien *oral*, pardon, je veux dire, du docteur en chirurgie *orale*—D. O. S. Heureuse idée ! et titre encore plus heureux ! la chirurgie *orale* comprend le traitement de la bouche au-dessus et au delà de toutes les dents incisives, canines, bicuspides et molaires ; au delà de la luette, de l'isthme du gosier et du pilier antérieur du voile du palais, au-delà des amygdales droites et gauches ; au delà du pilier postérieur du voile du palais jusqu'à l'épiglotte, y compris les ouvertures des divers conduits de la salive, mais n'étend pas plus loin son domaine Mais cette branche, dans notre siècle de progrès, ne peut s'arrêter là. Il y a place et matière pour fournir des titres aux médecins du larynx, de la trachée, du sternum, des côtes, de l'aisselle, de l'espace poplitée, des phalanges, etc.

Mais ici encore, nous empiétons sur le terrain du docteur qui guérit les cors, le Chiropédiste, auquel je suggèrerais de s'approprier le titre de D. C. S., Docteur en Chirurgie Chiropedale ! et pourquoi pas ? Un doigt du pied vaut autant qu'une dent, et il y en a moins.

Il ne faut pas croire que je fasse allusion à ceux qui, avec des connaissances remarquables dans presque toutes les branches de notre art, font voir une prédilection pour certaines branches. Le chirurgien bien instruit peut s'attacher à certaines spécialités, et c'est un avantage pour la profession, quand il en agit ainsi. Mais la connaissance du tout est une préparation essentielle à l'étude parfaite d'une partie.

Abandonnant les dents à cet excellent corps " les dentistes " réservons-nous le reste de la cavité buccale—comme étant le domaine des chirurgiens instruits à l'un desquels nous devons une des plus grandes améliorations de la chirurgie moderne faites en cette branche—je veux parler de l'opération urano-plastique de Langenbeck, qui consiste à enlever le périoste et la membrane fibro-musqueuse afin de fermer avec ce périoste propre à former des os et la membrane fibro-muqueuse, les ouvertures que la nature, dans son caprice, a laissées ; et tout en conservant leurs rapports avec les autres tissus vivants.

Dans le domaine de la chirurgie hardie et entreprenante, nous trouvons une opération récente excessivement dangereuse, ablation totale ou partielle du bronchocèle par le couteau—thyrotomie—comme on peut l'appeler ; opération justifiable, selon Greene, du Maine, que lorsque la certitude de la mort se trouve en face d'une chance possible de salut par l'opération, donnant au patient une chance de salut quelque petite qu'elle soit, pourvu qu'il y consente, après avoir bien compris les faits et sans y être poussé par le " chirurgien, " opération, dis-je, faite seulement, en tout, à peu près une douzaine de fois, dont les deux tiers de ce nombre opérés aux Etats-Unis et la moitié de l'autre tiers par deux membres distingués de cette association, et sans suites funestes.

Maintenant on pratique généralement la thoracocentèse, dans les épanchements de la plèvre, à la suite de la scarlatine ; on soutire les collections purulentes au moyen d'un appareil aspirateur. On fait aussi la ponction de la vessie au moyen des petits trocarts de cet appareil, dans des cas de rétention d'urine, et M. Labbé considère cette opération comme tout à fait sans danger et rarement suivie d'une douleur locale et bien qu'elle s'adresse à un symptôme plutôt qu'à une maladie, elle diminue l'imperméabilité de la stricture et facilite le passage du cathéter, tellement que M. Dieulafoy affirme qu'elle est " sans douleur, d'exécution facile, et certaine dans ses résultats, ne demande aucune connaissance ou habileté particulières en chirurgie, et est à la portée de tous. ".

Afin d'éviter d'avoir recours à cette opération sans douleur et sans danger et d'un résultat certain, comme on le dit, un chirurgien américain très-distingué a introduit l'usage du cathéter vertébré. Cet instrument que voici, selon la description que l'on en donne, a une tendance particulière a suivre les conduits naturels. Au milieu de tous ces systèmes et avec l'usage du nerf à boyau, anciennement employé, et de la dilatation coup sur coup, et du cathétérisme forcé de Bitot au moyen d'un cathéter de fortes dimensions ayant une profonde échancrure et un bout en forme d'olive, si le sujet affecté de stricture laisse maintenant une obstruction funeste du conduit d'eau se faire, il devrait être, comme dirait Sir Boyle Roach, seul responsable de la chose.

Au sujet d'un autre emonctoir, remarquons que le rectum est susceptible de se dilater plus qu'on le pensait tout d'abord. On peut en effet y introduire tous les doigts et le pouce, et même toute la main, (si elle n'est pas plus large que 9½ pouces) afin d'y examiner la vessie et chez la femme la matrice et les ovaires. Pour la stricture de cet organe dans les cas où la dilatation reste sans succès, la division de l'intestin dans toute son épaisseur (y compris le sphincter) dans la ligne moyenne postérieure est une de ces opérations tellement Pratiques que nous nous étonnons qu'elle n'ait pas été em-

ployée depuis longtemps par la profession; en effet, c'est une opération sûre et simple, exempte de toute hémorrhagie dangereuse, et de tout risque de blesser le péritoine, et très-préférable à l'opération longue et difficile de M. Verneuil, la rectotomie externe.

Encore quelques mots avant de terminer cette étude. Je laisse de côté faute de temps tout ce que j'aurais voulu dire de la chirurgie des extrémités inférieures. Quels grands progrès nous avons faits dans la grande chirurgie Gynécologiale, la plus haute, la plus noble branche de notre art, en tant qu'elle s'occupe d'organes et de fonctions autres que celles propres aux deux sexes ! Le blâme que s'attirait, il y a quelques années, le chirurgien qui avait la hardiesse de tenter l'ablation d'une tumeur des ovaires, serait encouru maintenant avec plus de raison, par celui qui n'aurait pas le courage de l'entreprendre. Dans la Grande-Bretagne la proportion des succès s'est accru de jour en jour jusqu'au temps présent où 4 opérations sur 5, dans des cas bien choisis, se terminent d'une manière favorable. Sur le continent de l'Europe, le peu de succès avec lequel pendant longtemps l'ovariotomie a été pratiquée s'est maintenant beaucoup modifié. Etant de passage à Vienne en 1867, j'assistais à la huitième opération du genre faite au Krakenhaus, lesquelles opérations s'étaient toutes terminées fatalement. Mais le succès de Kaeberle et autres égale presque celui de Keith et de Wells, et comme celui de ces messieurs augmente rapidement. En 1871, il y eut 16 guérisons sur 22 cas; et en 1872, 17 sur 22 ; le nombre des échecs diminuant d'un quart à un cinquième. Comme une preuve de l'intérêt qui s'attache maintenant à cette branche, remarquons que pas moins de 26 travaux ont été publiés durant les deux derniers mois donnant les observations de 180 cas d'ovariotomie, tous présentant des points intéressants; mais la méthode d'ablation qui semble la plus nouvelle est celle faite par énucléation, opération pratiquée en certains cas aux Etats-Unis sans *clamp*, ligature, écraseur ou fil galvanique.

Les ovaires malades ne sont pas les seuls organes susceptibles d'être enlevés avec le couteau, mais aussi de la matrice même, domicile de l'homme depuis sa conception jusqu'à sa naissance, de sa substance ou de sa cavité (dont nous pouvons examiner l'intérieur aussi facilement que le vagin lui-même) de ces parties, dis-je, certaines excroissances qui peuvent nuire sont enlevées. L'ablation de l'organe tout entier a souvent été faite avec succès, et M. Péan, de Paris, réclame pour l'hystérotomie, partielle ou complète, une place parmi les opérations régulières de la chirurgie. Même l'utérus contenant le produit de la conception, comme n'étant pas exempte de la maladie, n'échappe pas non plus au couteau du chirurgien; et dans les premiers mois de la grossesse le col a souvent été enlevé sans empêcher la malade d'arriver au terme de la gestation.

Vous le voyez, Messieurs, la science de la chirurgie a subi quelques changements, l'art a progressé, s'est simplifié et amélioré, mais je dois me contenter de soulever un tout petit coin du voile pour jeter un regard imparfait sur les progrès importants récemment accomplis, améliorations si récentes qu'elles n'ont pu encore trouver place dans les traités de chirurgie. Et quelle part a prise le Canada aux progrès de la science chirurgicale ? Le Canada semble être " un creuset " dans lequel la science Allemande, Française et Anglaise est réduite à une valeur pratique, et employée comme fondement de notre art. Nous qui sommes moins instruits, moins philosophes que les Allemands, nous nous approprions et savons comment et jusqu'à quel point nous approprier sûrement ces vérités apparentes, dont la connaissance a exigé une étude patiente et méthodique que, dans notre position différente de la leur, nous ne pouvons encore être en état d'entreprendre. Moins scientifiques que les Français mais en même temps moins spéculatifs, moins profondément versés dans ces lois qu'ils interprètent si bien, et dont l'immutabilité constitue la base de toute science; ayant moins que les Anglais ce loisir d'acquérir la science, pour elle-même, nous n'avons que le

temps de nous occuper de son application pratique, car il paraîtrait que, comme Caton l'ancien, nous prisons de toute chose par ce qu'elle rapporte. Même les connaissances purement scientifiques deviennent parmi nous des connaissances utiles ; elles sont employées à obtenir un résultat pratique et produisent enfin des fruits tangibles.

En un mot, la science pour ainsi dire devient stationnaire chez nous, mais assurément nous n'abaissons pas l'art. Et, tandis que la plupart, si non tous les résultats obtenus au moyen de la dextérité manuelle, et d'une connaissance anatomique correcte par nos confrères d'outre-mer, se renouvellent ici, nous comprenons peut-être moins, les lois générales sur lesquelles sont basés les principes. Mais il ne faut pas s'en étonner. Séparés des foyers les plus actifs de la science, et placés dans une position où le combat contre les influences extérieures, est, comme dans la création animale de Darwin, vif et incessant, si dans cette colonie naissante nous n'avons pas fait progresser l'art médical, nous n'avons du moins en aucune manière entravé sa marche. Les citoyens de Paris, de Londres et de Vienne n'ont pas une idée bien nette du travail et de la fatigue qu'ont endurés les premiers colons de ce pays, en cherchant à donner aux mutilés et aux blessés une aide chirurgicale. On se servait pour les fractures d'appareils bien primitifs et on enlevait les membres au moyens d'instruments bien grossiers. Dans certains districts, où le chirurgien avait 40 ou 50 milles à parcourir pour se rendre chez son patient, et qui constituaient presqu'au tant d'heures d'un pénible trajet, certainement il ne pouvait pas être question alors de chirurgie conservatrice et plusieurs ont boîté le reste de leur vie, qui, maintenant, dans n'importe quelle ville ou village du Canada auraient conservé leurs membres intacts. L'expérience de l'ancien Nathan Smith est à peu près celle de la plupart de ceux qui ont connu la vie de la campagne où l'on improvisait un cathéter pour la femme au moyen d'une plume d'oie, où l'on se servait pour l'amputation des doigts du pied et de la main d'un ciseau et d'un marteau et

où le canif servait à diviser les parties molles du bras ou de la jambe, l'os étant séparé avec une scie ordinaire. Ne blâmons donc pas les chirurgiens de cette époque de leurs tentatives un peu rudes, mais charitablement inspirées. Cette manière d'agir était nécessaire et convenait aux circonstances d'alors. Il y a 82 ans passés, le Canada étant une vaste prairie, parsemée ci et là de villages; il n'existait pas une école de médecine sur ce vaste continent. Maintenant on les rencontre partout dans tous les Etats de la république voisine; et dans cette Puissance même il s'en trouve plus d'une douzaine toutes luttant entre elles pour faire progresser la profession; chaque district a ses praticiens bien instruits, quelques-uns d'une grande habileté; en outre les grandes villes telles queQuébec, Toronto, Halifax, Kingston, St. Jean, Hamilton, Chatham, ont leurs hôpitaux avec un personnel très capable. Montréal a deux hôpitaux, plusieurs dispensaires et trois écoles de médecine, et si un étranger visitait l'un ou l'autre hôpital, tous deux élevés par la bienfaisance des particuliers, il trouverait tout ce qui pourrait lui rappeler le fameux Krankenhauser de Paris ou de Vienne. Le progrès matériel a été presque sans précédent dans notre Puissance, et le progrès en chirurgie et en médecine a suivi la même marche. La meilleure preuve à mon appui est le fait que chaque branche, (la chirurgie et la médecine) a ses propres disciples. Et tandis que les chirurgiens se contentent d'imiter leurs confrères d'outre-mer, quelques-uns (quorum parva pars sum) sont assez hardis pour croire que les opérations, même les plus risquées, sont faites ici avec une adresse et un sang-froid nullement inférieurs à ce qui se voit en Europe, et avec un succès, disons-le, avec modestie, tout-à-fait semblable. J'ai eu presqu'envie de placer et de grouper ici certains traits d'intérêt chirurgical que le Canada a quelque peu contribué à former. Mais le contact trop immédiat des hommes et des choses m'empêche de traiter un sujet qui pourrait me porter, à mon insu, à donner trop d'importance à ce qui est récent, et peut-être à amoindrir certains traits qui, peut-être, ne sont pas

maintenant très marqués, mais que le temps développera plus tard. Quelqu'un de nos successeurs nous en présentera sans doute un croquis en jetant un regard rétrospectif vers ceux qui sont maintenant pleins de vie, mais qui alors seront insensibles au blâme et à la louange.

Encore un mot du présent et j'aurai fini. Ne partageons-nous pas un peu trop cette tendance du jour qui nous porte à considérer la chirurgie au point de vue anatomique, plutôt que pathologique, à tâtonner avec le couteau et à suivre les maladies dans les parties profondes et presqu'inaccessibles où il nous est impossible de distinguer le tissu normal de celui qui ne l'est pas, plutôt qu'à chercher dans le corps, même sain en apparence, la source de l'état anormal. De l'école naissante de pathologie ou plutôt de physiologie pathologique, et de connaissances plus générales et plus élevées, nous pourrons nous attendre à un meilleur état de choses, et alors la chirurgie ne sera plus le théâtre d'expédients audacieux et désespérés, et le cri insensé de Macbeth, " What man dare I dare " (*) courage sublime chez un soldat autre que lui—acte criminel et lâche chez un chirurgien- ne trouvera plus d'écho, ni d'admirateurs.

Quoique je sois d'opinion, avec un écrivain distingué, que " la science est une chose, que la vertu en est une autre, que le bon sens ne constitue pas la conscience, et que l'éducation soignée ne fait pas l'humilité," cependant les connaissances les plus étendues, l'éducation la plus soignée, n'en sont pas moins essentiels à celui qui aspire à être l'instrument intelligent de Celui qui guide notre main ; et quoique nos institutions ne possèdent pas le prestige et ne soient pas au niveau de celles de l'Europe plus favorisée, cependant les progrès faits sous le rapport de l'éducatien ont été tels que les aspirants aux honneurs professionnels, peuvent facilement acquérir les connaissances dont la possession est désirable,—cette science qui est

(*) Expression récemment employée par un écrivain dans la description, *me judice*, d'une opération hasardeuse et inutile.

une et dont les diverses sciences ne sont simplement que des divisions—cette science qui est nécessaire pour rendre qui que ce soit apte à l'étude de n'importe quelle profession, et surtout de l'art médical—cette science en un mot qui forme la base de toute éducation libérale.

Lorsque ces connaissances générales seront devenues la base des connaissances professionnelles, lorsque cette éducation libérale, sera devenue le fondement de l'éducation scientifique, alors, et seulement alors, la chirurgie, de même que la médecine parviendront à leur position véritable, aussi intellectuelle dans sa nature que céleste dans son but, donnant, comme science et comme art, plein essor aux puissances les plus élevées, les plus nobles et les plus variées de l'intelligence : et il me semble, sans vouloir prophétiser et sans le pouvoir, que si les sept années à avenir ajoutent autant à nos connaissances, que les sept années écoulées depuis la formation de cette Société, ont ajouté à la somme des connaissances spéciales ou professionnelles, au sujet desquelles j'ai écrit à la hâte—les patients et ceux qui s'efforcent sans cesse de les soulager, y gagneront pareillement, et plaise au Ciel que ceux qui m'écoutent maintenant avec tant de bienveillance, et aussi celui qui vous parle, si encore de ce monde, soient là pour en juger.

——:o:——

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 8 *Octobre.*

Le Dr. J. G. Bibaud, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. G. Grenier, secrétaire, donne lecture du rapport annuel du conseil de la Société Médicale.

En vous rappelant, l'année dernière, à pareille époque, les débuts de notre Société, nous n'hésitâmes point à affirmer que sa marche progressive réalisait l'espoir de ses fondateurs.

et devait engager tous les membres à travailler avec un redoublement de zèle pour en assurer le succès et en accroître la prospérité.

L'année qui vient de s'écouler n'a pas démenti complètement ces espérances et a démontré qu'il suffit de quelques nouveaux efforts pour réaliser complètement tout le bien que notre association est appelée à remplir.

La Société compte déjà parmi ses membres la grande majorité des médecins canadiens-français de Montréal et un bon nombre de médecins de la même origine des autres districts ; elle regrette seulement que tous les médecins de cette ville n'en fassent pas partie et elle espère encore dans l'adhésion de ceux qui manquent à l'appel. Durant l'année dernière, nous avons eu le plaisir de voir grossir nos rangs par l'addition de dix nouveaux confrères qui ont compris le bien que peut faire l'association et ont voulu s'y faire admettre pour travailler à son avancement. Nous leur souhaitons cordialement la bienvenue.

La Société compte maintenant 67 membres actifs et 2 membres correspondants.

Nous avons eu la douleur, dans le cours de l'année, de perdre un de nos estimés collègues. Quoique peu connu personnellement de la plupart d'entre vous, le docteur Beaudet était digne de notre estime et de nos regrets et la Société a passé à cette occasion des résolutions conformes à ces sentiments.

A quelques exceptions près, toutes les séances ont eu lieu régulièrement dans les intervalles fixés par nos règlements, ce qui porte leur nombre à quinze.

Plusieurs travaux ont été lus dans ces différentes réunions et leurs auteurs méritent notre reconnaissance pour le zèle qu'ils ont deployé dans l'accomplissement de leurs devoirs envers l'association.

En parcourant les comptes-rendus de nos séances, on peut se convaincre que ces travaux ont été aussi variés que substantiels. La pathologie interne et externe, la médecine opé-

ratoire, la thérapeutique et la pharmacie, l'obstétrique, l'hygiène, toutes les branches, en un mot, des sciences médicales y sont représentées.

Ces travaux ont été appréciés par chacun de vous, il suffira donc de mentionner ici le nom des auteurs et le titre de leurs ouvrages.

En suivant l'ordre des séances nous constatons que treize lectures ont été données dans le cours de l'année et lues par : le Dr. A. Dagenais. Sur un cas de dystocie.

Dr. O. Bruneau. Cas de tétanos traités par le cautère actuel

Dr. G. Grenier. Sur l'influence des phosphates dans la nutrition.

Dr. L. A. Fortier. A la recherche d'un diagnostic.

Dr. J. G. Bibaud. Liqueur d'iodo-bromure de potassiun décolorée.

Dr. W. H. Hinsgton. Cas d'ablation complète de la langue et du maxillaire inférieur.

Dr. F. X. Perrault. Utérus double.

Dr. A. Laramée. Du chloroforme en application dans la colique de plomb.

Dr. L. J. P. Desrosiers. Méningite cérébro-spinale.

Dr. A. Ricard. Spécialités.

Dr. A. Dagenais. Paracentèse de la poitrine.

Dr. A. T. Brosseau. Instruments de chirurgie.

Dr. F. X. Perrault. Plaie pénétrante de la poitrine.

Ces travaux ont souvent donné lieu à d'intéressantes discussions et nous mentionnerons spécialement celles sur la méningite cérébro-spinale et sur les spécialités auxquelles un grand nombre de membres ont pris part. La société a eu l'occasion de se prononcer aussi en faveur de la loi d'Anatomie, proposée par le Dr. Lafontaine, et nous sommes heureux de constater que la législature de Québec a su comprendre la nécessité d'une semblable mesure et l'a adoptée à sa dernière session.

La Société s'est aussi occupé du tarif médical et a adopté

un projet dans le but de le soumettre au parlement. Cette mesure attend encore sa sanction.

Il a été aussi donné avis de la proposition d'un concours devant être ouvert à tous les membres de la profession médicale pour le meilleur ouvrage, écrit en langue française, sur un sujet médical; mais ce projet semble avoir été abandonné par son auteur.

Au mois de mai dernier, l'Ecole de Médecine où nous tenions nos séances, ayant résolu d'abandonner son ancienne bâtisse, pour en ériger une nouvelle près de l'Hotel-Dieu, il nous a fallu chercher un autre local pour nos réunions. Au mois de juin, nous avons pu nous réunir de nouveau, au centre de la ville, dans les salles du Cabinet de Lecture Paroissial, grâce à la libéralité des MM. de St. Sulpice qui nous ont gracieusement offert une hospitalité généreuse. La Société leur témoigne ici, de nouveau, sa reconnaissance, ainsi qu'aux professeurs de l'Ecole de Médecine qui ont mis leurs salles à la disposition de la Société durant la première année de son existence.

Les finances de la Société continuent d'être dans un état prospère et nous vous référons au rapport du Secrétaire-Trésorier, ci-joint, pour plus amples détails.

Vous allez procéder dans quelques instants à l'élection des officiers. Nous n'avons aucun doute que dans le choix que vous allez faire, vous serez uniquement guidés par le désir d'assurer le bon fonctionnement de la Société. D'après la constitution, les officiers actuels ne sont pas rééligibles à la même charge, à l'exception du Secrétaire Trésorier. Ce dernier, cependant, après avoir rempli deux années de suite cette charge assez onéreuse, désire informer la Société qu'il lui sera impossible de l'accepter de nouveau et d'en remplir les obligations.

Après avoir constaté les résultats satisfaisants obtenus par notre Société depuis sa fondation, nous devons avant de terminer ce compte-rendu, exprimer ici l'espoir que ce succès engagera les médecins des autres parties de la province à

fonder, dans chaque district, des sociétés du même genre. Déjà nous avons appris que les médecins de St. Hyacinthe doivent tenir aujourd'hui même une réunion préparatoire à cette fin. Que cet exemple soit suivi partout et nous verrons bientôt les heureux résultats de ces associations. La profession demande la répression de l'exercice illégal de la médecine et des violateurs du Code d'Ethique médicale, des réformes dans la législation relative à l'enseignement et à la pratique de la médecine, la sanction d'un tarif médical, etc. Toutes ces grandes mesures ne peuvent être obtenues que par le concours de la profession en général. Or, la fondation de Sociétés dans les différents districts est un des meilleurs moyens de l'obtenir, car les projets étudiés par ces diverses associations, pourraient être portées à la connaissance d'une Association générale formée par délégation de toutes les autres Sociétés locales. Ce corps représentant la profession médicale de cette province pourrait se réunir annuellement, et adopter les projets muris devant les Sociétés locales. Il n'y a aucun doute que, devant cette union du corps médical, la législature serait forcée de s'occuper de nos intérêts et d'adopter dans nos lois les réformes que l'on réclame depuis longtemps. Mais pour obtenir un tel résultat, il faut de l'union du dévouement, des sacrifices de la part de tous, et devant l'indifférence avec lesquelles le corps médical tout entier traite le plus souvent ses intérêts généraux, on serait presque tenté de désespérer.

Il faut avouer en effet que nous sommes très-enclins à nous plaindre des labeurs et des charges professionelles alors que notre intérêt personnel est en souffrance, mais nous reculons le plus souvent lorsqu'il s'agit de faire quelque effort ou quelques sacrifices pour sauvegarder l'intérêt collectif. Les plaintes se formulent en petit comité, elles se traduisent quelquefois en articles de journaux ; mais ces plaintes et ces mémoires restent stériles, parce que, les unes et les autres ne sont pas l'expression de l'opinion du corps médical tout entier. Nous osons espérer cependant que le jour approche où

la profession va secouer son apathie et s'organiser d'une manière efficace. Notre Société médicale, nous l'espérons aussi, continuera à prospérer et prendra son rang à côté des autres associations médicales en voie de se former.

Nous ne pouvons cacher cependant que les membres de notre Société méritent pour leur part les reproches d'apathie et d'indifférence que nous venons de formuler contre le corps médical tout entier Les travaux ne manquent pas, les contributions sont payées plus ou moins régulièrement, mais séance sur séance nous avons à enrégistrer l'absence du plus grand nombre de nos membres. En moyenne l'année dernière, nous avons presque honte de le dire, dix membres à peine ont fait acte de présence à nos réunions. Outre le peu d'encouragement qu'un tel état de choses offre à ceux qui veulent travailler pour le bien commun, il n'y a pas à se dissimuler qu'il menace sérieusement l'influence et l'existence même de notre Société. Nous savons que l'union fait la force et que l'indifférence est le grand dissolvant des œuvres collectives ; travaillons donc avec ce zèle, avec cette tenacité, qui, en tous genres, garantit le succès, à faire grandir de plus en plus notre association. Montrons de l'intérêt à tout ce qui touche à notre Société et surtout assistons à ses réunions. Eh ! quoi ! une ou deux fois par mois, ne peut-on consacrer une soirée à la rencontre de ses confrères dans un but aussi utile qu'agréable ? nous savons que les exigences professionelles sont parfois impérieuses et nous admettons des excuses légitimes ; mais nous ne pouvons ne pas croire qu'il existe trop souvent de l'oubli et de l'indifférence.

Ne cherchons pas de prétextes pour nous absenter, mais au contraire, prévoyons d'avance, autant que possible, tout ce qui serait de nature à nous empêcher d'assister à nos réunions.

Aucune œuvre grande, sérieuse n'a été accomplie sans sacrifices et sans enthousiasme. Si nous ne pouvons exiger ces sentiments pour l'œuvre que nous poursuivons, du moins devrait-on y mettre cette bonne volonté, ce ferme propos qui naît de la connaissance d'un devoir à accomplir.

Travaillons par tous les moyens en notre pouvoir, à étendre, à consolider notre association, à en faire une institution forte et durable afin de donner au corps médical tout entier un exemple digne d'être suivi, et d'assurer par ce dévouement et ces sacrifices, la prospérité de notre Société et le progrès de la profession en général.

Le Secrétaire donne ensuite un état des recettes et des dépenses pour l'année 1871--72.

Sur motion du Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. J. W. Mount, les deux rapports sont adoptés.

Les élections des officiers de la Société étant à l'ordre du jour, les Drs. Brosseau et Dagenais sont nommés scrutateurs. Le dépouillement du scrutin donne le résultat suivant :

Président, Dr. J. P. Rottot ; 1er Vice président, Dr. F. X. Perrault ; 2d. Vice-Président, Dr. A. Dagenais ; Secrétaire Trésorier, Dr. G. Grenier.

Comité de Regie : Drs. J. G. Bibaud, A. T. Brosseau, A. Laramée, A. Meunier, P. E. Plante.

Des remerciements sont votés au Président, aux Vice-Présidents, au Secrétaire-Trésorier et aux autres officiers sortant de charge pour l'habileté et le zèle déployés dans l'accomplissement de leurs devoirs, sur motion du Dr. J. W. Mount, secondé par le Dr. E. Boissy, de Memramcook.

Des remerciements sont également votés aux journaux la *Minerve*, le *Nouveau-Monde*, le *National* et l'*Union-Médicale*, pour avoir bien voulu publier les rapports de la Société.

Le Dr. A. Laramée donne avis qu'il proposera à la prochaine séance les Drs. H. Béliveau et G. Jacques-Duhaut, de Montréal, comme membres actifs.

Le Dr. A. Meunier donne avis qu'il proposera le Dr. Guernon-Lussier comme membre actif.

Et la séance est levée.

Dr. George Grenier,
Scc. Trés. S. M.

CORRESPONDANCE.

Montmagny, le 27 Octobre 1873.

Mon cher Docteur,

Ci-inclu vous trouverez $3.00 pour mon abonnement à l'*Union Médicale*, tout en m'excusant de ma négligence. En rendant votre journal plus pratique vous l'avez rendu plus utile : c'est mon désir que vous puissiez avoir les moyens de soutenir la continuation de notre journal médical canadien, et permettez-moi de vous complimenter sur le succès obtenu jusqu'à présent par le labeur et la constance dont vous avez fait preuve avec l'assistance de vos confrères, Rédacteurs, dont j'admire le mérite et qui, j'espère, continueront à vous si bien seconder à l'honneur et à l'avantage de notre profession.

Veuillez me permettre, en passant, de vous informer que j'ai été un peu surpris de la reproduction entière de l'article du *Naturaliste Canadien*, qui me semble trop *naturellement généralisé*, à l'égard des médecins des campagnes qu'il compare à nos plus vulgaires charlatans. Il me semble qu'en reproduisant cet article vous auriez pu au moins sucrer ce reproche trop amer à avaler. Ayant eu occasion de connaître et fréquenter tous les confrères de mon district, si je n'ai pas toujours trouvé le *Naturaliste Canadien* dans leurs bibliothèques, j'y ai trouvé en général de bons ouvrages et journaux professionnels, et nul part je n'ai pu comparer mes confrères auxplus vulgaires charlatans.

Veuillez recevoir pour vous et vos bien dignes confrères, Rédacteurs, les sentiments d'estime avec lesquels je suis,

Votre très-humble confrère,

JOS. MARMETTE.

(Nous devons remercier notre honorable correspondant des bonnes paroles qu'il nous adresse et de la confiance qu'il nous témoigne en nous faisant connaître avec franchise ce qui a pu lui déplaire dans le journal. Nous serions très heureux si tous ceux qui ont quelque critique à faire, voulaient bien

nous communiqeur ainsi leurs impressions. Nous en ferions souvent notre profit et dans certains cas nous serions peut-être en état de donner certaines explications qui pourraient les satisfaire.

M. le Dr. Marmette nons apprend que l'article de M. l'Abbé Provancher que nous avons reproduit dans l'*Union Médicale*, au mois de septembre dernier, a froissé les susceptibilités d'un certain nombre de médecins de campagne. Nous ne croyons pas, pour notre part, que M. l'Abbé Provancher ait eu l'intention d'inclure la généralité de ces praticiens dans le reproche qu'il semble leur adresser. Il peut se faire que le séjour à la campagne soit une cause de négligence, de laisser aller; mais, il s'en faut de beaucoup que la plupart méritent ce reproche.

Plusieurs, par leurs écrits dans dans notre journal, ont prouvé qu'ils se livrent à l'étude avec ardeur et avec succès. Et nous en connaissons un grand nombre d'autres qui se font un devoir et un honneur de se tenir au courant des progrès que la science de la médecine fait tous les jours, et qui sous le rapport des connaissances médicales ne le cèdent en rien aux médecins les plus distingués des villes. D'ailleurs cette remarque ne peut nullement s'adresser à nos abonnés, car le fait seul de recevoir le journal est déjà un indice du désir de se mettre au courant des progrès de la science : ceux qui auraient pu peut-être se l'appliquer ont renvoyé le journal depuis longtemps.

Telle est notre manière devoir sur ce sujet. Nous profiterons de cette occasion pour rappeler à nos lecteurs que nous ne prenons jamais la responsabilité des écrits qui nous sont communiqués. Liberté complète est toujours laissée à chacun de réfuter tout ce qu'il regarde comme faux.) *Réd.*—

——:o:——

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE INTERNE ET THERAPEUTIQUE.

Formules applicables au traitement de l'énurèse nocturne.

L'incontinence nocturne des urines chez les enfants n'est pas interprétée par les Allemands comme l'ont fait chez nous Bretonneau, Debreyne et Trousseau, qui l'ont combattue par la belladone administrée d'après une certaine méthode ; le meilleur traitement de cette dégoutante infirmité a toujours semblé au docteur Hedenus devoir être basé sur la diathèse scrofuleuse ou dartreuse des enfants, et sur un état semi-paralytique du col de la vessie. Parmi les moyens thérapeutiques qui ont paru les plus efficaces à ce médecin, nous indiquerons les suivants :

1o Prendre toutes les trois heures une cuillerée à bouche de la potion ainsi formulée :

Eau distillée de tilleul }	ââ 90 grammes.
—de cerises noires, }	
Extrait de ciguë,	60 centigr.
Bicarbonate de soude,	6 grammes.
Teinture de cantharides,	30 gouttes.

2o Frictionner matin et soir l'hypogastre et les reins avec le liniment ci-après :

Huile de pétrole,	8 grammes.
Teinture de cantharides	4 —

Mêlez.

3o Au bout de quelque temps, il est bon de joindre à la potion précédente l'huile de pétrole à l'intérieur à la dose de 5 à 10 gouttes deux fois par jour.

Dans les cas rebelles, lorsque, après quelques mois, il n'y a pas d'amélioration et surtout chez les enfants nerveux, le docteur Hedenus passe à la médication que voici.

1o A midi et à six heures du soir l'enfant prend une cuillerée à bouche de la mixture suivante :

Liqueur de Kœchlin (1),	4	grammes.
Eau de roseau aromatique,	240	—
Extrait de cascarille,	4	—

2o A cela, il ajoute, 6, 8 à 10 gouttes du mélange ci-après, à prendre deux à trois fois par jour dans une demi tasse de lait d'amandes :

(1) L'*officine* de M. Dorvault formule ainsi cette liqueur :

Chlorure de cuivre	4	grammes
Sel ammoniac	15	—
Eau	150	—
Teinture de cantharides,	4	grammes
Camphre,	1	—

3o Le malade prend deux fois par jour un bain tiède avec sous-carbonate de soude et malte.

Dans les cas de diathèse dartreuse, le docteur Hedenus emploie avec avantage la poudre suivante ;

Sulfure noir de mercure,	ââ 4 grammes.
Soufre précipité,	
Yeux d'écrevisses,	
Sucre de menthe,	

Mélangez par trituration. A prendre par demi-cuillerée à thé trois fois par jour. Vers la fin du traitement chez les sujets faibles, on donne deux ou trois paquets par jour d'une autre poudre composée ainsi et qui se rapproche un peu des pilules prescrites par M. Denaux, de Dixmude.

Extrait alcoolique de noix vomique	10	centig.
Oxyde de fer brun,	4	grammes
Sucre de lait,	6	—

Puis on applique sur les reins pour y être laissé longtemps un emplâtre dont les éléments constitutifs sont :

Emplâtre vésicant,	2	grammes
— de Galbanum,	ââ 4	—
— diaphorétique de Mynsicht,		

Mélangez avec huile de pin. Q. S. pour un emplâtre.

L'auteur ajoute qu'il a obtenu dans ces derniers temps de bons effets avec le seigle ergoté, 2 à 6 grains (10 à 30 cent.) par dose. D'ailleurs il insiste pour qu'on ne néglige pas les moyens ordinairement mis en usage : donner très-peu d'aliments et pas de boisson le soir, réveiller les enfants à des heures fixes, exciter leur amour-propre, etc.

(*Deutsche klin. et Gaz. méd.*)

——:o:——

PATHOLOGIE EXTERNE ET THERAPEUTIQUE.

Traitement des hémorrhoides et de la chute du rectum par le clamp et la cautérisation.—M. Henry Smith lit devant la Société Médicale de Londres un travail sur ce sujet, avec les résultats fournis par plus de trois cents opérations. L'auteur rappelle d'abord les cas d'application de ce traitement, qu'il fit connaître dans ses *Leçons lettsomiennes* de 1855 ; ces cas n'étaient alors qu'au nombre de trente-huit ; mais les résultats obtenus l'engagèrent à continuer. Son expérience s'étant étendue, il en vint à délaisser peu à peu, puis complètement, la ligature, qui lui avait, du reste, donné quelques résultats désastreux. Il a fait aujourd'hui plus de trois cents opérations, dont un bon nombre dans des cas très graves, et il vient en faire connaître les résultats à la Société. Il répond tout de suite à quelques objections faites à sa méthode opératoire.

Mais d'abord deux mots sur celle-ci, qui n'est pas décrite dans ce travail, mais que nous avons trouvée dans une publication antérieure de l'auteur. Les portions malades (hémorrhoïdes, rectum en prolapsus) sont tirées au dehors, et prises entre les lames du clamp, qu'on serre solidement ; on retranche ce qui dépasse, puis on cautérise la surface de la section, soit avec de l'acide nitrique concentrée, soit avec le fer rouge ; enfin, on desserre le clamp, et on réduit. M. Smith a fait récemment recouvrir les lames du clamp en arrière et latéralement d'une lame d'ivoire, afin de protéger les parties voisines contre l'action de la cautérisation. (*The surgery of the rectum*, Londres, 1871.)

On a reproché à cette opération de durer trop longtemps plus d'une heure ; or, cinq à quinze minutes suffisent. La mortalité est bien faible, puisque M. Smith n'a eu encore que trois morts. Deux fois seulement des troubles généraux se sont montrés après l'opération. Quant à l'hémorrhagie, dont quelques-uns ont fait un gros grief à cette méthode, l'auteur n'a vu qu'un cas où il a fallu tamponner le rectum, et un où l'on a dû injecter de l'eau froide. Il attribue cette immunité contre l'hémorrhagie au soin avec lequel est faite la cautérisation. Il n'a jamais vu se produire d'ulcérations, jamais d'érysipèle (on en voit souvent après la ligature), jamais d'abcès ; la douleur disparaît au bout de deux ou trois heures ; la convalescence est courte, les malades peuvent marcher au bout d'une semaine. M. Smith insiste enfin sur quelques points du manuel opératoire ; par-dessus tout, il est nécessaire de ne desserrer que graduellement le clamp, dans le cas où une veine aurait échappé à la cautérisation ; si un point saigne, il faut resserrer le clamp, et cautériser de nouveau.—*Lyon Médical.*

—:o:—

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

Teinture d'iode décolorée—Le sulfite de soude décolore l'iode sans diminuer ses effets. Le *Medical Press and Circular* donne la formule suivante : ℞—Teinture d'iode, glycerine pure, āā ℥i ; sulfite de soude ℥i. M. Pulvérisez le sulfite et ajoutez la glycerine graduellement ; ensuite versez sur le mélange la teinture d'iode et triturez jusqu'à solution parfaite.

Choléra.—℞—Laudanum, Teinture de camphre, Teinture de gingembre āā ℥ss ; Teinture de capsicum et chloroforme āā ʒii ; eau de vie ℥ii. M. Dose. Pour un adulte, une cuillerée à thé dans de l'eau à la glace après chaque évacuation.

Elixir de dent de lion composé.—℞—Racine ou extrait fluide de Dent de lion, ℥vi ; Ecorce de cerisier à grappes ℥iv ; Racine de gentiane ℥i ; Ecorces d'orange, ℥ii, cannelle, coriandre āā ℥i ; Anis, Carvi, Cardamome, āā ʒii, racine de ré-

glisse ℥j, sirop simple Oiiss ; Alcool 1 partie pour 3 parties d'eau, Q. S. Réduisez en poudre grossière ; mêlez l'alcool et l'eau, humectez la poudre avec 6 onces du mélange, mettez dans un percolateur, et versez assez de mélange alcoolique pour obtenir 6½ chopines, ajoutez le sirop et mêlez.

Cet elixir est un tonique stomachique, employé surtout comme adjuvant et véhicule. On dit qu'il masque complètement le goût de la quinine.

La dose est d'une demi-once à une once.

POUDRE DE RÉGLISSE COMPOSÉE.

℞—Feuilles de séné en poudre fine			℥vi
Racine de réglisse	"	"	℥vi
Graines de fenouil	"	"	℥iii
Fleurs de soufre			℥iii
Sucre pulvérisé			℥xviii

M.

Cette poudre, officinale dans la Pharmacopée allemande, est employée avec succès dans les cas de constipation chronique à la dose d'une cuillerée à thé dans un peu d'eau.

Pilules toniques.—Il parait que les mangeurs d'opium peuvent se guérir de leur funeste habitude en prenant les pilules suivantes en usage à l'Hopital-Anglais, de Pekin, Chine.

℞ Jusquiame ¼ gr. ; Gentiane ½ gr. ; Quinine ½ gr. ; Gingembre ½ gr. ; camphre ½ gr. ; Poivre de Cayenne ½ gr. ; Cannelle ½ gr. ; Savon et Sirop. Q. S.

Dose.—1 pilule, 3 fois par jour.—*The Druggist.—The Clinic*

Ergot de seigle comme diurétique.—On sait que dans l'ergotisme on trouve habituellement, à l'autopsie, la vessie distendue par l'urine. On attribue, en général, ce fait à une action excitante de l'ergot de seigle sur le sphincter vésical et à une rétention consécutive d'urine. Le docteur Wernich (*Centralblatt für d. med. Wissensch., No.* 23) s'est assuré, par une série d'expériences faites sur les animaux, que la réplétion de la vessie, dans ce cas, doit être attribuée moins à une rétention qu'à une hypersécrétion d'urine.

Parmi les conséquences pratiques, qui découlent de ce fait, l'auteur insiste sur la nécessité de surveiller la vessie dans les cas d'accouchement difficile, toutes les fois que l'on a donné de l'ergot de seigle. Souvent, en effet, cet organe est distendu, au point de gêner l'accouchement, et l'on a vu dans ces circonstances le travail, jusqu'alors lent et difficile, s'accélérer et se terminer heureusement, sous la seule influence du cathétérisme. (*The Lancet*, 2 août 1873.)—*Lyon Médical.*

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er NOVEMBRE 1873.

Avis aux abonnés.

Nous avons envoyé, dans le dernier numéro, une petite note à nos abonnés, les priant de vouloir bien nous faire parvenir au plus tôt le prix de leur abonnement. Nous sommes heureux de voir qu'un grand nombre ont répondu avec empressement à un appel si raisonnable. Nous espérons que tous se feront un devoir de payer leur contribution avant que l'année soit expirée.

Un certain nombre de nos abonnés, surtout de la ville de Québec, nous ont informé qu'ils s'étaient déjà acquittés envers le journal. Nos agents ne nous ayant pas encore rendu un compte complet, le prix de l'abonnement dans certains cas a été reclamé par erreur. Nous prions ces messieurs de nous excuser et nous les assurons que nous avons pris des mesures pour que ce désagrémeut ne se renouvelle plus.

OUVERTURE DES COURS.

ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL.

L'ouverture de la trentième session a eu lieu, mardi le 7 Octobre à trois heures, P. M., dans la nouvelle bâtisse érigée vis-à-vis l'Hôtel-Dieu. Les Révds. MM. Langlois et Patrizzi.

MM. les Drs. Munro, Beaubien, Peltier, Coderre, D'Orsonnens, Rottot, Brosseau, Grenier, Lachapelle, Boissy, Béliveau, Brodeur, M. Lévêque, architecte, etc., étaient présents. Quoique tous les élèves ne fussent pas encore arrivés, la salle de lecture était bien remplie ; tout nous porte à croire que les cours de cette institution seront suivis, cette année, par un nombre d'élèves encore plus considérable que par le passé.

La lecture d'introduction fut donnée par M. le Dr. D'Orsonnens. Après avoir souhaité la bienvenue aux élèves, le savant professeur exprime la satisfaction que tous doivent éprouver, de pouvoir se réunir dans un édifice convenable sous tous les rapports pour rencontrer les exigences des études médicales : édifice qui peut rivaliser avec tout autre de ce genre dans la Puissance.

De plus l'École se trouvant située à proximité de l'Hôtel-Dieu, les élèves profiteront mieux des avantages de ce vaste hôpital. Après avoir annoncé les améliorations apportées dans l'enseignement des différentes branches et que nous avons déjà fait connaître, Mr. le Dr. d'O. donne aux élèves les conseils les plus pratiques sur la manière de profiter de leurs études médicales et de se préparer à bien remplir les devoirs si importants de leur profession. Il démontre d'une manière claire et précise l'importance des différentes branches de la médecine ainsi que les avantages que présente l'École Canadienne avec les nombreuses institutions qui concourent à rendre son enseignement pratique, pour acquérir les connaissances nécessaires au médecin. Le savant professeur décerne ensuite un éloge mérité aux Dames de l'Hôtel-Dieu qui ont bien voulu prêter à l'École les fonds nécessai-

res pour ériger la nouvelle bâtisse et pour monter d'une manière complète son cabinet de Physique et de Chimie. Il termine en exprimant l'espoir que les élèves sauront apprécier les sacrifices et les efforts de leurs professeurs par une conduite digne et un travail sérieux.

Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une analyse très pâle de ce discours qui attira plusieurs fois les applaudissements de l'auditoire.

Appelés par les élèves, MM. les Drs. Munro, Peltier et Beaubien répondirent par quelques paroles pleines d'esprit et d'à-propos.

Pour donner une idée de la nouvelle bâtisse de l'École de Médecine, nous ajouterons les détails suivants sur cette construction.

La bâtisse, érigée sur un terrain de 117.0 x 115.0, a 50.0 de front sur 55.0 de profondeur et consiste d'un soubassement, d'un rez-de-chaussée de 17.0 de hauteur et une mansarde de 20.0. Tous les murs sont en maçonnerie de pierre, le parement extérieur en pierre à bosse avec garnitures en pierre de taille aux angles et aux ouvertures. La couverture est en ardoise.

La salle de lecture de 46.0 x 24.0 est située au rez-de chaussée et contient un amphithéâtre qui peut loger deux cents élèves. Dans le même étage se trouvent la salle de réception, la bibliothèque et la chambre des professeurs.

Il y a dans les mansardes une grande salle de dissection, une chambre pour le cabinet de Physique et de Chimie et une seconde salle de lecture avec amphithéâtre pour les cours d'Anatomie et de Chimie.

Le sous-bassement contient les chambres du médecin interne de l'Hôtel-Dieu et le logement du gardien.

La bâtisse, comme on le voit, répond à tous les besoins de l'enseignement et fait honneur à M. Lévêque, l'habile architecte qui en a tracé le plan.

FACULTÉ MÉDICALE DE L'UNIVESITÉ DU COLLÈGE BISHOP.

La troisième session de cette Faculté s'est ouverte le premier octobre par un discours d'ouverture prononcé par M

le Dr. Trenholme. Le Dr. se félicite des succès qui ont couronné l'inauguration de cette nouvelle École et énumère les avantages qu'elle présente aux étudiants. Il trace en peu de mots le vaste domaine qu'ils auront à parcourir dans l'étude de la science médicale et insiste sur la nécessité d'une éducation complète dans toutes les branches. Après avoir parlé en termes élogieux de la loi médicale d'Ontario et des efforts que les homœopathes et les éclecptiques de cette province vont tenter pour la renverser, il dit que nous devons suivre avec un grand intérêt dans notre province de Québec l'opération des lois médicales des provinces sœurs. Il trouve avec raison qu'il est grandement temps que la profession s'agite pour obtenir dans notre loi des changements devenus nécessaires et s'il est impossible d'obtenir un bureau central pour toutes les provinces, il se prononce pour un bureau provincial devant lequel les élèves seraient obligés de subir leur examen préliminaire et final. Revenant aux études médicales, il fait voir l'importance des branches appelées finales, annonce ensuite les changments qui ont eu lieu dans la Faculté depuis la dernière session et termine en encourageant les élèves à entreprendre avec courage les travaux parfois difficiles qu'ils ont à accomplir et en les assurant que leurs efforts ne resteront certainement pas sans récompense.

FACULTÉ MÉDICALE DU COLLÈGE McGILL.

La lecture d'introduction a été donnée le même jour que celle de la Faculté précédente par le Dr. Howard devant les professeurs et un grand nombre d'élèves.

Après quelques mots d'encouragement aux nouveaux et aux anciens élèves, le savant professeur fait quelques remarques sur l'éducation préliminaire requise de ceux qui se disposent à entrer dans la profession et trouve que l'on consacre au grec et au latin un temps précieux qui pourrait être employé plus utilement à enseigner la philosophie, les mahématiques, la physique et la chimie.

Ensuite, passant tour à tour en revue les différentes bran

ches primaires et finales dont l'élève doit se rendre maître avant d'être admis, il insiste particulièrement sur la nécessité de suivre les cliniques, de s'exercer dans les hôpitaux aux pansements des opérés et des blessés et d'assister aux autopsies parce que, plus tard dans la pratique, les connaissances acquises par ces moyens leurs seront d'une immense utilité. L'été surtout, durant la vacance, les élèves, outre les heures consacrées à l'étude, trouveront avantageux d'être souvent au lit des malades.

Le savant professeur énumère ensuite les progrès récents de la médecine et parle de l'éducation des femmes auxquelles on devrait donner non l'éducation médicale mais les connaissances nécessaires pour en faire de bonnes garde-malades. Il termine en conseillant aux élèves d'employer bien leur temps, été comme hiver, et dès le commencement de leurs études, et tout en se défiant des théories rationalistes et matérialistes des philosophes modernes de se rappeler que la science doit s'harmoniser avec les grands mystères de la révélation et que le Pouvoir Infini qui a tout créé possède seul la connaissance parfaite de toutes choses.

——:o:——

Collége des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada.

L'assemblée semi-annuelle du bureau des gouverneurs du Collége des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada a été tenue mercredi le 24 Septembre dans une des salles de l'Université Laval à Québec. Les membres dont les noms suivent étaient présents :

Dr. W. E. Scott, président, Drs. Russell et Weilbrenner vice-présidents, Drs. Tessier et Rottot, secrétaires, et Dr Blanchet, trésorier, les Drs. Jackson, Landry et Belleau, de Québec ; Robillard, Montréal ; honorable J. J. Ross, Ste Anne de la Pérade ; E. Landry, Bécancour ; Gilbert, Hatley Têtu, Rivière Ouelle ; Marmette, Montmagny ; Pelletier, Matane ; Dubé, Rivière-du-Loup (en bas) ; Michaud, Kamouraska

Le procès-verbal de la dernière séance a été lu et adopté

On proposa ensuite une motion de condoléance à la famille du Dr. Boudreau, de la Baie St. Paul, avec instruction aux secrétaires de la transmettre à la famille du défunt. Le Dr. Elzéar Desjardins, du Cap St. Ignace, fut élu membre du bureau pour le district de Québec en remplacement du Dr. Boudreau.

A cette même assemblée, les messieurs suivants ont obtenu des licences du bureau sur présentation de leurs diplômes : Université Laval, Ernest Delisle, M. D., de la Pointe-aux-Trembles ; Ls. Garneau, M. D., St Frederick (Beauce) ; Evans Rochette, M. L., St. Augustin, (Portneuf.)

Université McGill :—H. J. Jones, M. D. C. M., Sherbrooke ; Université Bishop College :—Chs. F. Lawrence, C. M. M. D., Marbletown.

MM. Delpis Brochu, St. Lazare ; Antoine Belleau, Québec ; Pierre Blanchet, St. Jean Port Joli ; Eugène Gervais, Trois-Rivières ; Emile Lacoursière, Batiscan ; Thomas Casgrain, Windsor, Ontario ; Chs. Vivian O'Connor, Québec ; Walter Alexander, Nicolet ; George Stanislas Grégoire, Lévis ; Alphonse Letellier, Rivière-Ouelle ; Alcide Mondor, Sorel, ont été admis à l'étude de la médecine après l'examen ordinaire.

On s'occupa ensuite de plusieurs questions importantes telles que l'éducation des pharmaciens, les lectures de clinique de l'Université Bishop, le nombre des praticiens non licenciés et les amendements à l'acte d'Incorporation. Les Secrétaires reçurent instruction d'adopter des mesures rigoureuses contre les charlatans et les gradués des Universités qui négligent de prendre leur licence.

Immédiatement après l'assemblée, les médecins de Québec ont convié leurs confrères étrangers à un magnifique diner au Stadacona Club.

——:o:——

Nelaton.

A la biographie de l'illustre chirurgien que nous avons publiée dans notre dernier numéro, ajoutons les quelques lignes suivantes extraites des journaux de Paris. Ces anecdo-

tes démontrent que le travail est nécessaire, même à ceux qui sont doués des plus brillantes facultés, pour atteindre au succès. La vielle sentence est toujours vraie : *labor omnia vincit.*

" Auguste Nélaton était fils d'un capitaine de la garde impériale, mort à Waterloo : dix ans après il entra au collège où il fit de brillantes études. Ses goûts se portant vers les sciences physiques et naturelles, il résolut, malgré la prochaine fortune que lui avait laissé sa mère, de se vouer à la médecine.

A vingt trois ans il prit ses premières inscriptions, et bien qu'on fût en 1838, à cette époque d'effervescence politique et littéraire, il passa calme au milieu du tourbillon sans s'y laisser entraîner. Tandis que ses compagnons *manifestaient*, lui, enfermé dans une mansarde de la rue de l'Ancienne Comédie, passait au travail ses journées et ses nuits entières, ne s'interrompant que pour aller prendre dans un restaurant voisin un frugal repas.

C'est à cette époque que le jeune Nélaton se servit de la fameuse planche dont on a tant parlé depuis.

A l'approche des examens, il lui arriva un soir, vaincu par la fatigue, de s'endormir sur sa chaise et de ne se réveiller que fort tard dans la matinée du lendemain. Il résolut de parer à cet inconvénient, et pour cela, installa sur deux dossiers de chaises une grande planche sur laquelle, la nuit, il s'étendait pour étudier.

Sur un lit aussi dur, le sommeil était rebelle. Il arrivait cependant un moment où les paupières de l'étudiant s'appesantissaient. Mais alors la planche chavirait, il tombait. Naturellement la secousse le réveillait et il en avait pour un bon pas de temps avant de s'endormir de nouveau.

Avec une pareille ténacité, le jeune étudiant était certain de passer de brillants examens. Dupuytren, dont la renommée était alors à son apogée et qui, lui-même, était un rude travailleur, le prit en affection et entre tous ses élèves fit de Nélaton son interne de prédilection.

Son sang-froid, dit le *XIXe Siècle*, égalait sa dextérité,

" Quand on a fait un diagnostic correct et que l'on sait où l'on va, disait-il, on ne risque jamais rien. "

" Si vous avez le malheur, en opérant, de couper la carotide d'un homme, répétait-il quelquefois, rappelez vous qu'il faut environ deux minutes pour, que la syncope se produise et environ autant de minutes pour que la mort ait lieu. Or, quatre minutes, c'est quatre fois le temps suffisant pour placer une ligature sur le vaisseau, " pourvu que vous ne vous pressiez pas. "

Ne jamais se presser ! telle était la formule de son sang-froid et le secret de sa promptitude opératoire. " Vous allez trop vite, mon ami, disait-il un jour à un de ses aides, nous n'avons pas, vous le savez, de temps à perdre. "

——:o:——

BIBLIOGRAPHIE.

JOURNAL DE LA JEUNE MÈRE OU L'ÉDUCATION DE BÉBÉ, REVUE ILLUSTRÉE DU PREMIER AGE.—Nous avons reçu le prospectus d'un nouveau journal qui doit paraître sous ce titre le 1er. Novembre à Lyon, France. Le Dr. Brochard, rédacteur en chef, fait quelques réflexions qui s'appliquent si bien à l'éducation que reçoivent nos enfants canadiens que nous regrettons de ne pouvoir les mettre sous les yeux de nos lecteurs Nous en citerons cependant quelques lignes :

"Une femme célèbre a dit : " Créer des mères de famile est la seule éducation de la femme. "

L'éducation que reçoivent aujourd'hui la plupart des jeunes filles n'est guère propre à réaliser ce vœu de Mme Campan. Habituées, dès leur enfance, aux lectures vaines et futiles, les jeunes filles demeurent trop étrangères aux occupations de la femme, aux devoirs qu'elles auront à remplir lorsqu'elles deviendront mères. Aussi, lorsqu'elles sont mariées, tout est-il nouveau pour elles dans la vie de famille, même les notions les plus indispensables pour soigner leurs nouveaux-nés.

Si un grand nombre d'enfants meurent victimes des mau-

vais soins qu'ils reçoivent chez leurs nourrices, un grand nombre de nouveaux-nés meurent chez leurs parents, victimes du mauvais régime auquel les soumettent quelquefois, par inexpérience ou par ignorance, leurs propres mères. L'éducation de la femme est toute à refaire à cet égard.

" L'enfant, c'est l'espérance, a dit Mgr. Dupanloup, c'est l'espérance de la patrie et de l'humanité tout entière. " En présence de nos désastres, ces paroles de l'évêque d'Orléans doivent être méditées non seulement par les mères de famille, mais encore par les administrateurs et par les hommes d'État.

"Puisque, selon l'expression très-juste de Mme Hipp. Meunier, l'esprit de famille a disparu, il faut le rétablir. Puisque les devoirs de la maternité ne sont plus compris, il faut les enseigner.

" Heureux de me conformer à ces sages préceptes dont j'ai pu, dans ma carrière médicale, constater la triste exactitude, j'ai pensé qu'il serait utile de dire, chaque mois, aux jeunes mères comment elles doivent élever leurs nouveau-nés, ces petits êtres si dignes d'amour et qui forment une partie si importante de la société.

" Apprendre aux jeunes femmes à être de vraies mères de famille, les aider à remplir un devoir qui est pour elle un gage de santé et une source de jouissance, en même temps qu'il est pour la société la base de l'ordre moral, telle est la pensée qui a fait naître ce journal et qui guidera toujours ma plume."

Le *Journal de la jeune mère* paraîtra tous les mois par numéro de seize pages in-8, sur deux colonnes. Pour la France, le prix de l'abonnement est de 6 francs par an. On s'abonne chez M. Josserand, administrateur-gérant, place Bellecour, 3, Lyon.

——:o:——

Nouvelle Association Médicale.

M. le Dr. J. H. Le St. Germain nous informe qu'à une assemblée des médecins du District de St. Hyacinthe tenue le 8

Octobre dernier, il a été décidé d'y établir une Société Médicale pour le District. Vû le mauvais état des chemins, peu de médecins des campagnes environnantes ont pu répondre à l'appel. L'assemblée a été ajournée au mois de Janvier, afin de permettre aux confrères des campagnes d'y assister. Sans doute que comprenant les grands avantages de ces associations, tous les médecins du District se feront un devoir de s'y rendre. Les médecins de St. Hyacinthe ont donné un exemple qui sera suivi, nous l'espérons, dans tous les autres Districts.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

Fièvre jaune.—Une épidémie très grave de fièvre jaune règne en ce moment dans certains Etats du Sud. A Shreveport en particulier, la maladie a fait de terribles ravages, et les morts se comptent par centaines toutes les semaines. La ville est déserte. L'association Howard a envoyé des gardes-malades et des médecins pour prendre soin des nombreux patients. A Memphis (Tennessee) la fièvre sévit avec une grande sévérité. Jusqu'au 4 Octobre, 502 décès par cette cause sont rapportés. La démoralisation est générale dans la ville ; il ne reste qu'un petit nombre de membres de la police. Le service des chars urbains a presque cessé sur toutes les lignes.

Le comité exécutif des citoyens a adressé au public un appel pressant pour obtenir des secours de toutes espèces. En conséquence, un bon nombre de médecins de New-York et de Chicago se sont rendus à Memphis. Ceux de la ville ne peuvent suffire à faire face à l'épidémie, et un certain nombre ont déjà succombé dans l'accomplissement de leurs devoirs professionnels. Plusieurs prêtres ont été aussi victimes de leur dévouement.

Association sanitaire.—On est en voie de former en cette ville une association sanitaire dans le but de discuter les questions d'hygiène les plus importantes pour cette cité et d'éclairer ainsi le Comité de Santé sur les mesures dont

l'adoption serait nécessaire. Dans les deux assemblées qui ont eu lieu jusqu'à présent on a adopté une constitution qui doit être adressée aux citoyens les plus influents afin d'obtenir leur concours.

Les étudiants au moyen-age—Certains esprits faussés par nos prétendus philosophes modernes se représentent l'époque du moyen-âge comme celle de l'ignorance et des ténèbres par excellence. Cependant nos Universités aujourd'hui se considèreraient comme très florissantes s'ils avaient le demi-quart des élèves qui allaient écouter les leçons des grands maîtres du moyen-âge. L'Université de Bologne, par exemple, comptait en 1350, 13,000 étudiants. A l'époque de la mort de Charles VII, 25,000 étudiants suivaient les cours de l'Université de Paris, et un siècle plus tard, ce nombre s'était augmenté de 5000.

En Angleterre on remarquait la même affluence. Au milieu du treizième siècle, l'Université d'Oxford comptait 30,000 étudiants. A la même époque, l'Université de Prague avait acquise une telle renommée qu'elle attirait des étudiants de toutes les parties de l'Allemagne. En 1409, elle en comptait 30,000 à 40,000.

Statistique.—La ville de Philadelphie compte 699 médecins, au nombre desquels 50 sont sur la liste de retraite.

Prospérité.—L'Association Médicale Britannique compte au-dessus de 2,000 membres dont les contributions annuelles s'élèvent à la somme de $15,000.

Le choléra.—L'épidémie semble être disparue des Etats-Unis, car les derniers journaux n'en rapportent aucun cas. En Europe, durant le mois de Septembre, le choléra s'est montré en France, d'abord au Hâvre, ensuite à Rouen, Caen, et finalement à Paris. Le nombre des personnes atteintes dans cette dernière ville n'a pas été considérable.

C'est en Allemagne que le fléau a exercé le plus de ravages et Berlin, Königsberg et autres villes allemandes ont reçu sa visite.

A Vienne, le rapport officiel de santé établit que depuis le

16 juillet il s'est présenté 2030 cas de choléra dans cette ville, dont 1230 se sont terminés d'une manière fatale. Partout le traitement semble avoir peu d'influence sur la réduction de la mortalité. Que l'épidémie soit grave ou légère, qu'elle frappe par douzaines, par centaines, ou centaines de mille, il lui faut toujours ses *cinquante pour cent.*

Mort de M. Coste.—Ce célèbre professeur a succombé le 19 Septembre à une occlusion intestinale à l'âge de 66 ans. Ce savant médecin est surtout connu par ses beaux travaux d'embryogénie et ses recherches si intéressantes de pisciculture.

Maladies Régnantes.—L'état infectieux paraît dominer dans la constitution médicale actuelle et les localisations se font encore de préférence sur l'abdomen ; l'état sanitaire semble néanmoins s'être notablement amélioré. Les fièvres typhoïdes figurent encore au premier rang des maladies en règne, mais diminuent sensiblement de fréquence et de gravité.

Dr. Edward Warren.—Ce médecin, autrefois professeur à Baltimore, vient d'être nommé par le vice-roi d'Egypte chirurgien en chef de son armée, avec le rang de colonel et le privilège de pratiquer la médecine et la chirurgie dans la cité du Caire. Le Dr. Warren est l'auteur de la fameuse repartie au procureur-général dans le procès Wharton, que " les erreurs des avocats sont quelquefois pendues à six pieds au-dessus de terre. "

Abus des spécialités.—Le Dr. Barnes écrit dans un journal de Londres :

" J'ai eu l'honneur d'être consulté dernièrement à propos d'une tumeur fibreuse de l'utérus par une Dame du grand monde et de crainte que je m'écartasse de mon affaire, elle eut soin de m'informer que le Dr. Brown-Sequard était chargé de son système nerveux ; que le Dr. Williams prenait soin de ses poumons ; que ses organes abdominaux étaient confiés à Sir William Gull ; que M. Spencer Wells regardait à son rectum ; et que le Dr. Walshe possédait son cœur. Si quelque médecin entreprenant veut établir une nouvelle spécia-

lité et ouvrir une Institution pour le traitement des maladies de l'ombilic—la seule région non encore appropriée, d'après mon collègue, M. Simon,—je crois pouvoir lui promettre plus d'un patient."

CHARITABLE.—Un ami de l'humanité, en vue de la prochaine session à Ottawa, désire apprendre un moyen prompt et facile de communiquer le *lock-jaw*.

UNE ALLIANCE PROFESSIONELLE.—Le Dr. Abraham Jacobi, de New-York et Melle. Doctoresse Mary C. Putnam, sont entrés en société pour la vie. Le premier s'occupait surtout des maladies des enfants et l'autre des maladies des femmes en sorte que ce mariage va combiner deux spécialités qui vont très bien ensemble.

UNE EXPÉRIENCE TÉMÉRAIRE.—Le Dr. Obermeyer, de Lemberg, écrit-on à la *Clinic de Cincinnati*, vient d'être victime de ses propres expériences sur le caractère du choléra. Il s'est injecté dans ses propres veines le sang d'un cholérique. Sept jours après, il succombait à cette affection. Le Dr. Obermeyer était assistant du professeur Virchow.

HOSPICE DE LA MATERNITÉ DE MONTRÉAL.—Sons cette dénomination vient de s'ouvrir en cette ville une nouvelle institution sous la direction du Dr. Trenholme, professeur d'accouchements au collège Bishop. Les professeurs de la Faculté Médicale de cette Université sont médecins consultants.

NOUVEL HOPITAL DE L'OUEST.—On a donné avis dans les journaux qu'application sera faite à la prochaine session de la législature de Québec pour un acte dans le but d'incorporer l'Hôpital de l'Ouest de la cité de Montréal, avec pouvoir d'acheter et de posséder des biens fonds.

L'ANCIEN ET LE NOUVEAU MONDE.—*Le Mouvement Médical* de Paris, après avoir analysé les travaux de la dernière assemblée de l'Association médicale canadienne, ajoute les réflexions suivantes :

"Nous avons eu le congrès de Lyon, où les membres les plus éminents de notre corps scientifique se sont distingués par leurs recherches et leurs travaux. Le Nouveau-Monde,

dans une pensée de progrès, livre au jour les résultats de ses recherches. Cet élan unanime des deux mondes vers la lumière, cette union instinctive de la pensée vers un même but, la science, justifient le nom que porte notre siècle : " il est véritablement le siècle du progrès. "

VACCINATION.—Le Congrès Médical International tenu à Vienne dans le mois de Septembre a adopté la résolution suivante à ce sujet :

" Le troisième Congrès Médical International, considère la vaccination comme une nécessité et recommande à tous les gouvernements d'adopter des règlements pour mettre en force la vaccination universelle. "

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin à St. Jean de Matha. S'adresser au Curé de l'endroit.

YOSEMITE.—Nous avons reçu ce magnifique chromo à l'huile des éditeurs du *Wood's Household Magazine*, publié à Newburgh, N. Y. C'est une très belle représentation d'un célèbre paysage de la Californie. Ce morceau d'art est offert en prime aux abonnés de la revue que nous venons de mentionner. Toute personne en envoyant $1.50 à l'éditeur recevra cette prime et la revue durant une année.

——:o:——

NAISSANCES.

Le quatre octobre, la dame du Dr. Denis B. G. Desaulniers, Maire de de la ville de Nicolet, une fille.

A Vaudreuil, le 13 Oct. la Dame du Dr. L. J. A. Valois, une fille.

A Waterloo, le 27 Oct. la Dame de Jos. Ducharme, Ecr., M. D. un fils.

A St. Timothée le 31 Octobre dernier, la Dame du Docteur H. Filiatrault, un fils.

—

MARIAGES.

Le 14 octobre à Québec, Narcisse Eutrope Dionne, écr., Médecin, de Stanfold, à Mademoiselle Marie-Laure, seconde et dernière fille de feu P. V. Bouchard, écr., ci-devant du Département des Douanes à Québec.

En cette ville, le 22 Octobre, Emery Lalonde, Ecr., M. D., de Ste. Marthe, fils de E. Lalonde, Ecr., M. P. P, à Delle. Rosalie Gariépy, fille aînée de M. A. Gariépy, de la banque d'Epargnes.

—

DECES.

En cette ville, le 8 Octobre, à l'âge de trois ans et deux mois, Joseph Edouard, enfant de Edmond J. Bourque, écr., M. D.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Discours sur la Chirurgie, par W. H. Hingston, M. D 481
Société Médicale de Montréal, Dr. G. Grenier 501
CORRESPONDANCE.—Dr. Jos. Marmette 508
REVUE DES JOURNAUX.—PATHOLOGIE INTERNE ET THÉRAPEUTIQUE.—Formules applicables au traitement de l'énurèse nocturne 510
PATHOLOGIE EXTERNE ET THÉRAPEUTIQUE.—Traitement des hémorrhoïdes par le clamp et la cautérisation 512
MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE.—Teinture d'Iode décolorée.—Choléra.—Elixir de Dent de Lion composé.—Poudre de Réglisse composée.—Pilules Toniques.—Ergot de Seigle comme diurétique 513
BULLETIN.—Avis aux abonnés 515
Ouverture des Cours.—Ecole de Médecine.—Collége Bishop.—Collége McGill 516
Collége des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada 519
Nélaton 520
BIBLIOGRAPHIE.—Journal de la Jeune Mère 522
Nouvelle Association Médicale 523
NOUVELLES MÉDICALES.—Fièvre jaune.—Association sanitaire—Les étudiants au moyen-âge.—Statistique.—Prospérité.—Le choléra.—Mort de M. Coste.—Maladies régnantes.—Dr. Edward Warren.—Abus des spécialités.—Charitable.—Une alliance professionnelle.—Une expérience téméraire.—Hospice de la Maternité de Montréal.—Nouvel Hôpital de l'Ouest.—L'ancien et le nouveau monde.—Vaccination.—Médecin demandé.—Yosemite 524
Naissances.—Mariages.—Décès 528

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 363, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soigneusement remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.

—:o:—

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes: Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boîtes à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

DEMANDÉ.

Nous donnerons aux hommes et aux femmes de l'emploi dans une AFFAIRE QUI PAIERA DE $4 A $8 PAR JOUR. Emploi que vous pouvez poursuivre dans votre propre voisinage.

C'est une bonne chance pour ceux qui sont sans emploi ou qui ont du temps de reste; les garçons et les filles font souvent autant que les hommes.

INSTRUCTIONS GRATUITES.

Adressez

J. LATHAM & CO.,
292, *Washington Street,*
BOSTON MASS.

L'UNION MEDICALE
DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D.

Assistants-Rédacteurs:
A. DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.
GEO. GRENIER, M. D.

Vol. II. DECEMBRE 1873. No. 12

TRAVAUX ORIGINAUX.

Influence de l'ivresse sur la liberté morale, PAR LE Dr. LÉONARD AGE FORTIER, de St. Clet, P. Q.

Quand le malheureux John Lee, subjugué par une passion honteuse, sans le sou, est allé en 1871 demander au vin le courage qui lui manquait pour tuer Madame Foster, la voler et puis flâner ensuite dans nos maisons de prostitution, personne ne s'attendait à ce qu'il y aurait dans notre province un homme assez courageux pour proclamer l'impunité de ce grand criminel; Monsieur Gonz. Doutre s'est donné la jouissance de nous causer cette surprise en nous assurant qu'il était hors de doute que Lee était *ivre lors de la commission du crime.*

Pas plus difficile que cela!

Et l'avocat de l'accusé n'y a pas même songé. Autre chose!

Et la corde a étranglé l'infâme qui avait plongé une hache dans la tête d'une pauvre femme sans défense.

La société émue un instant, s'est rassurée.

Mais voici que M. Doutre revient à charge, cette fois, avec

de nouvelles armes ; et c'est au milieu de nous, dans notre camp, dans *L'Union Médicale* qu'il tente la provocation. Ce monsieur semble étonné, avec assez de raison, que l'ivresse causée par les liqueurs alcooliques soit diversement appréciée en droit civil et en droit criminel, et ne peut s'expliquer pourquoi la législation criminelle ne prend pas sa source dans les mêmes principes qui règlent la loi civile. En effet, il est bien vrai que les Hon. MM Caron, Morin et Day ont inséré dans notre Code Civil un article enlevant à l'homme ivre sa capacité légale ; mais de ce fait faut-il conclure que nous devions bouleverser tout notre droit criminel pour rétablir l'harmonie entre les règles de la logique ? Nous devons répondre par la négative dans l'interêt de la justice et de l'humanité. Cela surprendra l'avocat des immunités de l'ivresse ; nul doute.

Comme lui, cependant, nous aimons la logique et nous devons l'aimer ; personne n'osera regarder un penchant aussi louable et aussi légitime comme un mouvement désordonné du cœur ; mais nous l'aimons telle que permise par les nécessités de notre civilisation.

Quand M. Doutre vient nous dire : " *Le droit civil est conforme aux saines notions de médecine légale, et le droit criminel aurait besoin de notables modifications pour se rapprocher de l'autre,*" nous sommes en droit de lui répondre sous l'inspiration bienfaisante des principes protecteurs de la société : " Le *droit criminel* est conforme aux saines notions de médecine légale, et le *droit civil* aurait besoin de notables modifications pour se rapprocher de l'autre."

Voilà toute la différence.

En cette matière grave, liberté pour nous d'affirmer que notre droit criminel peut fort bien et doit se dispenser de toute modification en ce sens, et que le droit civil pourrait rendre la capacité légale à l'homme ivre, sans crainte de commotion dans notre bonne Province de Québec.

Et nous pourrons nous entendre. En attendant, que nos ivrognes, sous les coups de l'incapacité et de l'interdiction,

réfléchissent sur le vide créé autour d'eux par leur funeste passion, qu'ils contemplent les profondeurs de l'abîme que la loi civile leur permet de sonder par des mesures répressives et protectrices en même temps. Peut-être que l'amour-propre, ce grand ressort du cœur humain, créera chez quelques-uns d'entre eux une sorte d'individualité morale, capable de les faire regarder en haut et monter dans l'estime d'autrui. Tout le monde comprend que l'amour-propre toujours accompagné d'une grande susceptibilité peut devenir ainsi un stimulant dans la voie du bien. Ne pourrait-il pas arriver aussi que l'amour-propre, la vanité, la présomption et l'orgueil, blessés chez nos ivrognes par l'action de la loi se convertiraient chez eux en autant d'agents d'émulation pour les engager et maintenir dans la voie dont ils s'étaient volontairement écartés. Quoiqu'il en soit la société ne veut aucun mal à ces victimes d'une passion tyrannique.

Et pour preuve notre législature provinciale n'a-t-elle pas promulgué en 1870 une loi tendant à établir un asile pour les ivrognes d'habitude ? Oui, répond avec empressement notre provocateur ; et dans cette loi on y envisage l'ivrognerie comme une maladie et on la traite comme telle. Donc &c., &c. Pardon, M. le professeur. Notre législature provinciale, composée d'hommes étrangers à l'art médical, n'a jamais défini la maladie dans le sens que vous paraissez lui attribuer. A-t-on statué à Québec que l'ivrognerie est une maladie physique, ou une névrose pure et simple, ou bien une maladie morale ? &c., &c.

Jamais ! Et comment pourrait-on le faire ? Allons ; il faut accorder un peu plus de délicatesse, de prudence et de sagesse à nos législateurs ; ne leur faisons pas l'injure de croire qu'ils nourrissent de telles prétentions.

Qu'ils viennent au secours de la morale, à la bonne heure. .....faire de la médecine ? Non !

Dans la supposition que nos législatures locales et fédérales se permettraient la fantaisie de législater en faveur des immunités de l'ivresse, qu'adviendrait-il ? Inévitablement que nous

surions à subir avant longtemps le joug abrutissant de l'homme-animal ; le poing, le fer, le feu, le poison, &c., &c., au service de toutes les mauvaises passions qu'abriterait l'ivrognerie, deviendraient les potentats les plus redoutables du *Dominion*.

Et prétendre que l'on est sérieux en soutenant une thèse aussi anti-sociale ! C'est à donner le vertige ; nous n'y croyons rien, absolument rien.

Non, jamais le Canada qui ne compte pas encore quatre millions d'habitants, se permettra de bouleverser son code criminel pour le bon plaisir et la commodité de messieurs les ivrognes ; et cela au grand étonnement de l'ancien et du nouveau monde. On sait cela pourtant ; on sait que la France, l'Angleterre et l'Amérique du Nord dont la population dépasse une centaine de millions, se refusent à reconnaître l'ivresse comme excuse du crime.

Nous serions bien dans le cas de mériter le reproche que nous manquons de logique. La sagesse ici nous dicte ce que nous devons faire.

Assez, sur l'action improbable, disons plutôt impossible de nos législatures ; et passons à une autre considération.

M. Doutre croit, comme nous, au libre arbitre en morale ; nous en sommes bien aises, car sans cela toute discussion devient impossible.

L'homme au contraire de la brute qui suit son sentier dans la vie sans s'occuper quels en sont les points de départ et le but, sent en lui-même qu'il est la créature d'un Dieu bon, mais juste et sévère ; qu'il a des devoirs à remplir envers son Créateur, envers ses semblables et envers lui-même. Sous l'empire de la conviction d'une autre vie, nous nous trouvons face à face avec les enseignements de la morale qui doit nous y préparer.

Voici le moment du devoir ; nous avons le bien et le mal devant nous ; il faut faire un choix. Or la faculté de choisir entraîne la liberté d'action.

Et en morale qu'entend-on par liberté ? La liberté en mo-

rale est une faculté de la créatnre raisonnable, par laquelle elle peut agir ou ne pas agir à son gré ; ce qui suppose qu'elle a tous les moyens nécessaires pour agir ou ne pas agir. " C'est ce pou-
" voir de choix, dit Basile de Séleucée, qui distingue l'hom-
" me des animaux que Dieu a assujettis aux lois invariables
" de la nature ; ce qu'ils font, ils ne le font point librement.
" Pour l'homme, sa volonté n'est pas esclave, il a le pouvoir
" de délibérer, de se déterminer, de choisir par sa volonté qui
" est la maîtresse de son choix ; c'est là sa prérogative et sa
" gloire. Sa liberté est une espèce de balance, où il peut pe-
" ser les divers objets, le bien et le mal, et se déterminer en
" conséquence pour l'un ou pour l'autre."

Nos actions, bonnes ou mauvaises, nous appartiennent en propres, parce qu'elles sont de notre choix ; ceci ne souffre point d'objections. Le bien et le mal sont pour nous un bien et un mal, parce que ce n'est pas par nécessité que nous le faisons, mais bien par le choix de notre volonté.

Et la volonté n'est-elle pas notre puissance, ici-bas, la souveraine de toutes les facultés de notre âme ? N'est-elle pas le plus bel attribut de l'homme, par lequel Dieu le rend non seulement maître de la terre, mais aussi le maître de lui-même et de sa destinée ?

Mais la volonté, cette source de nos grandeurs et de nos espérances n'est que trop souvent la source de nos fautes. Avec le pouvoir d'être heureux par la jouissance modérée, nous préférons abuser et souffrir ; nos penchants nous conduisent presqu'infailliblement à notre perte quand notre volonté s'éloigne des principes qui doivent la gouverner. Il est extrêmement rare que la seule inspiration de nos sens nous guide vers le meilleur choix.

La conscience que Dieu a mise au fond de nos cœurs pour en scruter les sentiments secrets, pour en surveiller et en contenir les penchants, pour nous rappeler nos devoirs est le guide naturel de notre libre arbitre ; placée comme un phare au milieu des écueils de la vie, elle signale à nos regards le port vers lequel nous devons avancer. Impossible de nous

soustraire sérieusement à cette vérité. Notre route est marquée ; si nous nous perdons, c'est notre faute.

Maintenant, penser à un acte auquel on se sent enclin, c'est comprendre que l'on peut s'en abstenir ; n'est-ce pas alors sentir son libre-arbitre ? Se rendre compte des *motifs* et des *conséquences probables* de cet acte, c'est y chercher les caractères du *bien* et du *mal*, n'est-ce pas encore reconnaitre que cet acte peut nous faire encourir une *responsabilité* ?

Ceci tombe sous les sens.

La détonnation d'une arme à feu, près de mon oreille, sans en avoir été averti, m'arrachera une exclamation involontaire, excitera en moi un mouvement instinctif, sans me donner le temps de faire précéder cette exclamation ou ce mouvement d'un éclair de réflexion. Mais les choses ne se passent pas ainsi chez l'ivrogne à la vue du vin : ici, le souvenir d'une impression qui flatte ses sens, réveille le désir de les satisfaire de nouveau ; la nature proprement dite, c'est-à-dire, l'élément physique concourt à l'opération : les glandes parotides, sous maxillaires et sublinguales entrent en activité par sympathie, et voilà que la passion ou ce sentiment profond et énergique d'attrait s'empare de son âme ; et sa volonté, cette souveraine de son âme, depuis longtemps éclairée par les enseignemens de la morale, subjuguée par l'appât du plaisir, s'écarte *sciemment* du sentier du devoir ; elle se *détermine* et fait son *choix* ; elle méprise les *conséquences probables* qui peuvent naître de son acte et va *volontairement* jeter le trouble et le désordre dans un *temple* où elle devrait elle-même présider au bon ordre. Et notre homme tout en cédant à sa passion se sent accusé par son libre-arbitre.

Puisqu'il y a *vice* dans la cause, et *vice* dans les effets, comment donc échapper à l'action des lois répressives ?

Assez, sur le libre-arbitre.

Si un jour, l'homme ivre devenait irresponsable de son crime par le fait de la *suspension* de *l'empire de sa raison*, pourquoi le malheureux qui se rend coupable du crime odieux de viol ne jouirait-il pas du bénéfice de l'impunité par le fait de la *suspension de ce même empire de sa raison* par un élan spontané, impétueux, irrésistible de son âme vers l'objet convoité par les sens ? Et pourquoi n'en serait-il pas de même pour la colère, la jalousie, l'envie, &c. &c. &c. toutes passions que l'on pourrait réputer *monomanies passagères* dans leurs paroxysmes d'intensité.

Quel règne, ma foi, nous aurions en perspective ! Notre société rendue méconnaisable pourrait *resauvagiser* ou mieux *archisauvagiser* les indigènes de ce continent.

—Ouah ! quel gouffre ! Le gros bon sens populaire qu'on semble méconnaître, semblable à l'or natif caché dans le sol que foule le voyageur indifférent, se révolte à la vue des maux conçus dans le problème de notre adversaire ; éclairé par le flambeau de la vérité, il lit assez couramment dans le cœur humain pour y découvrir une foule de passions dangereuses qui se déchaîneraient avec fureur le jour où l'on dégagerait l'ivresse de toute responsabilité.

Aujourd'hui, gardons-nous bien de souiller l'opinion publique de théories subversives ; appuyés sur le témoignage des siècles passés, sachons par une attitude digne et ferme tenir à l'écart les suppôts du crime. Ne nous en laissons pas imposer par cet argument : *Un homme ivre peut-il commettre un crime avec préméditation ?* Ne perdons jamais de vue que l'ivresse considérée en elle-même est une faute que la morale réprouve (*Briand et Chaudé*) et que punit notre législature à l'exemple de plusieurs autres. " When *homicide* is commit-
" ted by a man in a state of *drunkenness*, this is held to be no
" excuse for the crime. If voluntarily induced, whatever
" may be its degree, it is not admitted as a ground of irrespon-
" sibility even although the party might not have contem-
" plated the crime when sober (*Reg. Vs. Reeves*, Derby Winter
" Assizes, 1844).

"A person may be so drunk as to be utterly unable to
" form any intention at all, and yet he may be guilty of very
" great violence, (*Reg. Vs. Cruse*, 86 & P. 546)" dans A. S.
" Taylor, page 686.

Est-ce assez clair, comme cela ? Réfléchissez avec nous, messieurs qui voulez assurer un règne de paix à l'ivrognerie en permettant aux criminels de s'acheminer gaiement vers l'impunité par la voie honteuse du vice le plus détestable.

L'exécution d'un criminel se fait pour l'exemple *ut pœna ad paucos, metus ad omnes perveniat*, comme l'observe Sir Ed. Coke ; jamais pour la soif du sang ; tout le monde comprend cela.

Le *délire alcoolique volontaire* considéré au point de vue médico-légal ne peut constituer par lui-même une excuse *pour parvenir à l'échafaud.*

C'est en vain qu'on tentera d'assimiler le délire ébriant à celui d'un maniaque quelconque, et il est vraiment affligeant de voir avec quel sang-froid on affecte d'ignorer la différence énorme qui existe entre les deux ; car dans l'un il y a un état d'ineptie intellectuelle par une force majeure, incontrôlable par l'individu, et dans l'autre, c'est une sorte de *folie artificielle* contractée *volontairement* au mépris des lois du pays et de la morale.

" Le dérangement des facultés intellectuelles, ou mieux
" comme le dit le Dr. LeGrand du Saulle, (comtemporain) ce
" groupe de maladies que l'on a rangées sous la dénomination
" générale de folie, est un état pathologique grave et digne
" des plus grands égards de la loi, mais le délire artificiel
" de l'ivrogne témoigne seulement d'un acte volontaire ac-
" compli au milieu de toutes les conditions de la santé. "

Le trouble *subit, momentané* et *artificiel* de la *raison* chez l'ivrogne, est la suite, ou mieux l'effet d'un penchant malheureux que l'on n'a pas suffisamment combattu, ou de la négligence qu'on a mise à éviter les occasions propres à l'entretenir ou à le faire développer d'avantage.

Ne sont-ce pas là précisément les circonstances ou les cau-

ses génératrices du *délire subit, partiel* et *artificiel* dont il s'agit : et ne sont-ce pas là encore ces mêmes circonstances, ces mêmes causes génératrices, qui doivent déterminer aux yeux des jurés le degré de criminalité de l'action du prétendu délirant? parceque la volonté morale est subordonnée à la liberté morale, comme cette dernière dépend de l'intégrité de la raison.

Tant que l'abus invétéré des liqueurs enivrantes n'a pas produit un délire *confirmé* et *permanent*, il est révoltant de chercher à faire disparaître la responsabilité de l'ivrogne ; ce n'est que lorsque celui-ci est digne de faire une retraite plus ou moins prolongée dans le temple de la raison, c'est-à-dire, d'être confiné dans un asile d'aliénés, qu'il nous est permis de le dégager de sa responsabilité dans toute action criminelle qu'il pourrait commettre. En dehors de ce cas et de celui *d'ivresse involontaire* et *accidentelle*, l'ivrognerie ne doit et ne peut accroître ni affaiblir le dégré de criminalité d'une action. Il sera toujours difficile de nous habituer à croire qu'il suffit de se dégrader pour espérer de la clémence de la loi.

Qu'il serait édifiant de voir un juge et un corps de jurés dont la mission est de flétrir le scandale et l'immoralité, tendre la main à un vil ivrogne coupable de viol, d'incendiat ou de meurtre !

Et l'ivrognerie n'est-elle pas l'expression d'une habitude vicieuse, engendrée par la dissolution des mœurs ? et disons avec les anciens : *Omne crimen ebrietas et incendit et detegit.*

Le sang de la grappe est la source de tous les maux dit le Coran.

Animae tyrannus (Platon.) *Vinum est lac veneris metropolis malorum*—(Athénée.)

Luxuriosa res vinum. (Salomon.) Enfin cette funeste passion de l'ivrognerie, au su de tout le monde, sollicite des tempêtes dans l'appareil nerveux cérébral et devient ainsi, avec notre concours, nourricière de la volupté et l'appât du crime.

Nos lois pénales ayant une mission de protection, il serait

compromettant pour la sécurité publique de réclamer le bénéfice de la clémence de ces mêmes lois pour l'auteur d'un crime atroce, commis pendant le désordre *fugitif* et *volontaire* (ne l'oublions pas) des facultés de l'intelligence.

Quiconque méprise les lois salutaires de la tempérance, commet, sous l'influeuce de la boisson, un acte *originairement* réprouvé et ne peut échapper aux coups d'une double accusasation ; car il y a mal dans la cause et mal dans l'effet. Ceci est élémentaire, tellement élémentaire que les anciens l'ont dit, l'ont écrit et l'ont enseigné. M. Doutre le sait lui-même ; mais comme il est toujours bon de répéter de bonnes choses, affirmons de nouveau avec Aristote et Quintilien que loin de regarder l'ivresse comme excuse, nous la regardons comme une aggravation du crime. "L'ivresse, disaient-ils, est un " état de dégradation volontaire ; on ne peut trouver dans sa " propre dégradation un moyen de justification ; on ne peut " se créer à soi-même une excuse ; l'ivrognerie aggrave le " crime au lieu de l'excuser ; et il y a lieu d'appliquer deux " peines, l'une pour le fait coupable, l'autre pour l'ivresse." Et l'histoire de la jurisprudence de ces temps éloignés nous montre l'application de cette opinion dans la pratique.

En consultant Blackstone, on voit que les lois anglaises considèrent l'ivresse comme aggravant l'offense plutôt que comme servant d'excuse pour un délit criminel quelconque ; cet auteur éminent cite Sir Ed. Coke, qui dit : " *Un ivrogne* est un *voluntarius dæmon* ;" le vice de l'ivrogne ne lui donne pas un privilége ; le mal quelconque ou l'offense qu'il commet n'en est que plus grave, si cet homme est ivre.

Et le recommandable A. S. Taylor, d'accord avec ce qui précède fait cette remarque : " It is obvious that if drunken- " ness were to be readily admitted as a plea of irresponsabi- " lity, three-fourths of the whole of the crimes in this coun- " try would go unpunished."

En enlevant à l'ivrogne toute responsabilité dans les crimes qu'il peut commettre, nous verrons les bancs de nos

Cours de Police, de Recorder, des Quartiers de Session et du Banc de la Reine, devenir presque déserts. La rédaction de L'*Union Médicale* a fait remarquer avec beaucoup d'à-propos que M. le Juge Coursol disait dernièrement dans une allocution aux grands jurés que les *trois quarts* des crimes qu'il avait à juger étaient la conséquence directe de l'ivresse.

Tout récemment, le 24 Septembre dernier, le président de la Cour Criminelle, l'Hon. Juge Monk disait dans son admirable adresse aux jurés, à ce sujet. :

" Vous apprendrez avec regret que l'écrou de la prison est " plus chargé que d'ordinaire. Quelques-unes des offenses " sont d'une nature excessivement grave ; d'autres sont plus " légères.

" Il n'y a aucun doute, Messieurs, qu'il faut en grande partie " attribuer l'accroissement des crimes et actes de violence à " l'ivrognerie qui règne si généralement, et cette cause si " abondante de désordre et de démoralisation s'aggrave elle-" même du nombre toujours grandissant des saloons et des " cabarets de bas étage disséminés dans toutes les parties de " la cité.

" Une simple visite à nos asiles, nos prisons et aux postes " de police, un seul coup d'œil jeté sur les dossiers de nos " cours de police, nous dévoileront de suite toute l'étendue " du mal et avec quelle rapidité il progresse.

" C'est là, Messieurs, un état de choses que nous devons " grandement déplorer. Le remède, néanmoins, s'il en existe " de praticable, n'est pas de notre domaine, c'est ailleurs " qu'il faut le chercher. Et pourtant il est bon, en une oc-" casion comme celle-ci, de ne pas oublier d'attirer l'attention " publique sur le fait que des désordres de l'espèce dont nous " venons de parler, règnent au milieu de notre société et se " propagent d'une manière alarmante."

Et chose inconcevevable, c'est au moment où d'honorables Juges donnent l'alarme au sujet des ravages effrayants causés parmi nous par l'abus des boissons enivrantes que l'on vient

gravement nous proposer de nous incliner tout bonnement devant les immunités de l'ivresse !

Où en sommes nous ?

Chez nos voisins, la jurisprudence en cette matière est la même que celle suivie en Angleterre.

Et les lois françaises ne sont pas plus indulgentes. M. Doutre le sait comme chacun de nous ; mais il n'adopte pas les principes émis par MM. Briand et Chaudé, dont il se sert, cependant, pour la définition de l'ivresse.

Sans m'arrêter aux nombreuses citations que l'on pourrait faire, je me bornerai à dire que la Cour de Cassation a " déclaré : *Que l'ivresse étant un fait volontaire et répréhensible,* " *ne pouvait jamais constituer une excuse que la loi et la morale* " *permettent d'accueillir.* "

Sans doute, dit à ce sujet le Dr. LeGrand du Saulle, *un acte immoral ne peut-être légitimé, et aucune disposition législative ne devait préparer un voile à tous les crimes, en proclamant les immunités de l'ivresse : le monde eût été bientôt encombré d'êtres pervers vivant per nefas et vetitum, et semant partout l'épouvante, le meurtre et le deuil.*

Réfléchissons, pensons, croyons et faisons de même ; unissons notre voix à celle de nos Magistrats, et disons avec l'Honorable juge Monk :

" Les autorités locales devraient donc prendre les mesures " les plus rigoureuses, et créer une surveillance de quelque " nature pour arrêter, s'il est possible, la marche du terrible " fléau, de cette peste morale qui décime notre population.

" Dans tous les cas, il est évident qu'on devrait faire dis- " paraître, le plus tôt possible, les facilités et les tentations, " ou du moins leur assigner des limites infiniment plus étroi- " tes."

Du traitement Antiphlogistique par J. P. Rotot, M. D., professeur de Médecine Légale à l'Ecole de Médecine, médecin de l'Hôtel Dieu, etc. (*)

Messieurs,

Le Président d'une Société, disiez-vous à notre dernière réunion, doit montrer l'exemple aux autres ; c'est pour cela que vous m'imposâtes immédiatement l'obligation de préparer pour ce soir un travail sur un sujet quelconque. Si j'avais pu trouver un moyen honorable de me soustraire à cette obligation, je dois vous avouer que je l'aurais pris ; mais j'ai été obligé de faire de la nécessité, une vertu, et je n'ai aujourd'hui d'autre mérite que celui de l'obéissance. Cependant, quoique ce soit peu de chose, je souhaite que dans le cours de cette année vous puissiez tous vous rendre tour à tour le même témoignage.

Le sujet sur lequel je dois vous entretenir est des plus importants ; il embrasse, pour ainsi dire, toute la médecine : il faudrait un volume pour le traiter convenablement ; mais je ne ferai que l'ébaucher.

S'il faut en croire des médecins d'une certaine école, le traitement antiphlogistique a fait son temps. Il doit maintenant céder le pas à un nouveau traitement bâsé, dit-on, sur une connaissance plus approfondie de la science médicale.

S'il est vrai que le traitement antiphlogistique a été une erreur, il faut avouer que la mesure, en effet, doit être comble ; et, tout en versant des pleurs sur les maux innombrables qu'il a causés à l'humanité durant sa longue carrière, nous devons sans pitié le rejeter immédiatement, et adopter le nouveau système qui nous est proposé par quelques sommités médicales. Cependant les règles de la prudence ne doivent pas être mises de côté dans une question si grave. Le traitement antiphlogistique a été regardé comme vrai depuis si

(*) Malgré l'intérêt que présente la question du traitement Antiphlogistique, nous avons été forcé de ne donner, vû l'abondance des matières, qu'un résumé de ce travail.

longtemps, qu'il ne serait pas prudent de croire trop vite, que les médecins les plus célèbres qui l'ont suivi, se sont trompés. Pour que l'on soit justifiable de le rejeter, il faut être convaincu de la fausseté des principes sur lesquels ce traitement est bâsé, et puis s'assurer ensuite si le traitement contraire que l'on veut inaugurer, est lui-même établi sur des bâses solides.

Voici en peu de mots les raisons que l'on donne pour prouver la fausseté du système antiphlogistique. La maladie détériore l'organe affecté, elle affaiblit tout l'organisme. Ce dernier a par conséquent besoin de toute sa force, de toute sa vitalité pour réparer le mal. Donc, si vous employez le traitement antiphlogistique, et surtout la saignée, vous privez l'organisme du principe de sa force, de son existence ; vous lui ôtez ce qui doit fournir les matériaux nécessaires et indispensables pour réparer les ravages de la maladie.

On dit encore, l'homme malade vaut moins que l'homme à l'état de santé. Si la vitalité de celui-ci est coté au pair, la vitalité de l'autre doit être mise à un niveau plus bas. Lorsqu'on emploie le traitement antiphlogistique on affaiblit donc encore les forces du malade, et on ajoute de nouvelles entraves aux efforts que fait la nature pour amener la guérison.

Pour prouver que la maladie n'est qu'un état de faiblesse on dit : Prenez deux hommes, dont un robuste et l'autre faible ; exposez-les aux intempéries de l'air ; le faible prendra la maladie, tandis que l'autre s'en sauvera ; ceci prouve qu'il faut relever plutôt qu'abaisser les forces vitales, et que par conséquent le traitement antiphlogistique est contraire à la raison, et aux lois de la nature.

Voyons jusqu'à quel point ces avancés sont corrects. Est-il est vrai que la maladie affaiblit l'organisme et détériore la partie affectée ? Oui. Est-il-vrai qu'en employant le traitement antiphlogistique, là saignée surtout, on agit contrairement aux indications de la nature, et aux préceptes de la science ? Il est impossible de donner une réponse affirma-

tive ou négative à cette question. Il faut avant tout sortir du domaine de la généralité, et préciser exactement ce que c'est que l'inflammation, et les phases que cette maladie parcourt pour pouvoir déterminer le traitement convenable.

L'inflammation n'est pas une entité, un corps étranger pénétrant dans l'organisme pour y produire des effets en vertu d'un pouvoir inhérent à sa nature. L'inflammation est caractérisée par une série d'actions qui se succèdent d'une manière plus ou moins régulière, quelquefois jusqu'à la complète désorganisation de l'organe malade. Cette maladie ne parcourt pas ses différentes phases toujours dans le même espace de temps ; et, toutes choses étant égales, le danger est en rapport avec la rapidité de sa marche.

Le siège de la maladie parait être dans les dernières ramifications des vaisseaux capillaires, là où se passent les phénomènes de la nutrition ; car, quelque soit la partie du corps affectée, il en résulte toujours un trouble dans les fonctions de la nutrition, et on obtient invariablement comme résultat, soit l'atrophie, l'hypertrophie, l'ulcération ou la gangrène.

Au début d'une inflammation on remarque qu'il y a toujours douleur, rougeur, chaleur et tuméfaction, le cœur bat plus vite et plus fort.

Dans un organe enflammé, il y a donc plus de sang, il circule avec plus de vitesse, l'action nerveuse est plus intense, les transformations moléculaires ou les fonctions de la nutrition se font plus rapidement. Il y a par conséquent ici surcroit d'action, excès de vitalité. Pour ramener l'organe à son état normal, il faut donc diminuer la quantité de sang qu'il contient, diminuer la rapidité de la circulation, ainsi que la susceptibilité nerveuse ; employer en un mot le traitement antiphlogistique.

Comme la santé n'existe que lorsqu'il y a un rapport parfait entre les parties constituantes du corps et les fonctions des divers organes, on n'affaiblit pas l'organisme lorsqu'on ôte ce qu'il y a de trop et que l'on rétablit l'équilibre. Employer les toniques et les stimulants c'est évidemment aller contre

les indications de la nature et donner de nouveaux auxiliaires à la maladie. Mais s'il y a excès de vitalité on a donc tort de dire que le mot maladie est synonime de faiblesse. Il est bien vrai que l'homme malade vaut moins que l'homme sain. L'excès de vitalité dans un organe ou dans l'organisme tout entier n'est pas de nature à fortifier; ce surcroit d'action détériore et use l'organe et la constitution; de sorte que l'on a bientôt pour résultat, la faiblesse, l'inertie et la mort. Parce qu'il y a rougeur, douleur, chaleur et tuméfaction, parce qu'il y a inflammation, il ne faut pas croire qu'il y a toujours excès de vitalité. Le contraire a souvent lieu. Et c'est, je crois, parce qu'on a pas su faire cette distinction, que l'on a tout confondu ensemble, et qu'on croit que l'inflammation est toujours un manque de vitalité, qu'il faut traiter par des toniques et des stimulants. Ces sortes d'inflammations se rencontrent souvent chez les persones faibles ; mais elles ont des caractères qui nous les font reconnaître assez facilement. Il est bien évident que pour celles-ci ce n'est pas la saignée qu'il faut. Quelquefois même c'est entièrement le traitement tonique et stimulant que l'on doit adopter. Ces quelques remarques suffisent, je crois, pour faire voir combien les raisons que l'on donne contre le traitement antiphlogistique sont peu fondées.

—:o:—

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 22 Octobre 1873.

Le Dr. J. P. Rottot, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Les Drs. J. Guernon-Lussier, H. Béliveau et Ls. Jacques-Duhaut de Montréal sont admis membres actifs.

Le Dr. A. Ricard ayant été appelé au fauteuil, le Dr. J. P. Rottot donne lecture d'un travail sur le *traitement antiphlogistique.*

Le Dr. Filiatrault appelé à donner son opinion dit qu'il n'est pas partisan quand même du traitement antiphlogisti-

que ni du traitement stimulant. Tout dépend du malade, de l'organe affecté, de la nature de la maladie. La saignée générale est un grand moyen qu'il a employé quelquefois, mais avec peu d'avantages, excepté dans un cas d'éclampsie ; au contraire la saignée locale donne souvent d'excellents résultats.

Le Dr. J. W. Mount est d'opinion qu'on a trop abusé autrefois de la saignée, cependant on peut pécher aussi en ne saignant pas assez et, pour sa part, il a regretté dans certains cas de ne pas avoir employé ce puissant moyen antiphlogistique. Dans la pleurésie franche, il considère la saignée générale comme nécessaire, et il a vu dans ces cas la dyspnée, la douleur de côté et les autres symptômes être soulagés immédiatement par une saignée abondante. Il faut se servir de la saignée avec beaucoup de précaution dans la pneumonie, l'erysipèle et, en général, dans ces maladies on peut s'en dispenser. Alors, tantôt le traitement antiphlogistique, tantôt le traitement stimulant est indiqué. Dans les inflammations des organes abdominaux, la saignée locale est plus souvent indiquée que la saignée générale.

Le Dr. Hingston félicite le Dr. Rottot sur son beau travail et dit que le Dr. n'est pas aussi chaud partisan de la saignée qu'il en a l'air, car, d'après son propre aveu, il ne saigne peut-être pas quatre fois l'année, malgré qu'il doive rencontrer tous les jours un ou plusieurs cas d'inflammation. Cela parle en faveur de son jugement. Le Dr. Rottot dit que la saignée n'affaiblit pas. La Sainte Ecriture nous dit cependant que la vie est dans le sang. Si vous en enlevez une partie, vous diminuez la vie d'autant. Dans les inflammations d'organes internes il est très difficile de savoir si le traitement a été utile ou non, mais dans les maladies des yeux, par exemple, nous pouvons voir ce qui se passe. Eh ! bien, essaye t-on de guérir les congestions actives ou passives, les inflammations de ces organes en diminuant la force vitale ? Au contraire, on institue un traitement tonique énergique, et l'on voit l'inflammation disparaître.

Si l'on considère l'homme en santé comme placé à un certain niveau, le même individu sous le coup d'une inflammation descendra au-dessous de ce niveau. Supposons qu'un certain nombre de personnes fassent naufrage et soient exposés aux intempéries de l'air. Quelques-unes d'entre elles seront affectées d'inflammations des yeux, d'autres de la poitrine, d'autres de l'abdomen, etc ; mais les plus fortes seront exemptes de toute maladie. Est-il juste d'affaiblir davantage celles qui n'ont pas eu assez de force vitale pour résister ? Chacun a un organe faible qui est plus prédisposé que les autres à subir les atteintes de la maladie. Un phthisique, par exemple, en s'exposant aux vicissitudes de la température, contractera plus facilement qu'un autre, une pneumonie, une bronchite, une pleurésie. Est-il à propos d'affaiblir encore plus un organe déjà affaibli ?

Revenons encore aux maladies externes où, encore une fois, nous pouvons constater *de visu* si nous sommes dans la bonne voie avec notre traitement antiphlogistique ou tonique. L'érysipèle est une inflammation de la peau. Est-ce que la saignée a quelque influence sur la marche de cette affection ? Au contraire, nous la voyons disparaître en peu de jours, si nous administrons la teinture de perchlorure de fer.

Le Dr. Ed. Desjardins dit qu'en Europe on ne rejette pas les moyens antiphlogistiques dans le traitement des maladies des yeux. Il n'a pas connaissance d'avoir entendu prescrire la saignée générale par les opthalmologistes mais il a vu souvent, à l'Hôpital Moorfields, entre autres, employer la saignée locale.

Le Dr. Brosseau considère que la base sur laquelle nous devons nous appuyer pour chercher la solution du problème, est l'anatomie pathologique. Les recherches micrographiques sur les organes à différentes périodes de la maladie, ainsi que sur la nature des liquides, finiront probablement par jeter beaucoup de lumière sur ce sujet.

Jusqu'à présent, l'expérience nous démontre dans certains cas l'utilité de la saignée employée avec mesure chez les su-

jets qui sont en état de la supporter. Dans les inflammations externes, le panari, le phlegmon, etc., on peut constater aussi l'influence de la saignée. Pourquoi le même moyen ne réussirait-il pas dans les inflammations des organes internes ? Le Dr. a vu Richet dans un cas de fracture composée, compliqué de pneumonie, prescrire la saignée deux fois chez ce même individu. Le grand chirurgien faisait remarquer à ce propos qu'il fallait se tenir dans un juste milieu.

Le Dr. Plante dit que le traitement stimulant est maintenant adopté dans tout l'univers. A l'hôpital Bellevue, à New-York, on traite la pneumonie au premier degré par la quinine et les stimulants. Les nouvelles recherches en histologie, en faisant jouer un rôle important au système nerveux dans l'inflammation, tendent à confirmer la pratique généralement reçue à l'époque actuelle. Bennett que le Dr. Rottot a cité en sa faveur prétend que la saignée ne peut pas guérir une pneumonie, mais il dit seulement que dans certains cas ce moyen peut être utile pour soulager.

Le Dr. Grenier trouve que le Dr. Plante va trop loin en affirmant que le traitement stimulant est adopté partout. L'hôpital Bellevue n'est pas l'univers entier. Au contraire, le Dr. G. croit que si l'on examine avec attention les vues prédominantes du moment dans le monde médical, on y verra des signes manifestes d'une réaction en faveur de la saignée. Dans tous les cas, si on recule devant ce moyen puissant, on fait généralement usage des moyens antiphlogistiques accessoires. Personne ne veut revenir aux abus des temps passés, mais il existe un grand nombre de médecins distingués qui sont d'opinion que l'on a abandonné trop entièrement la pratique de nos pères. En parcourant les journaux de l'Ancien et du Nouveau Monde, on constate des observations de plus en plus nombreuses sur les bons effets de la saignée dans certains cas.

Quelques-uns de nos voisins qui n'avaient jamais employé ce mode de traitement, y ont eu recours quelquefois et nous font connaître les bons résultats qu'ils en ont retiré. Dans

certains cas d'éclampsie, d'apoplexie, d'inflammations récentes la saignée agit avec efficacité ; mais, c'est surtout dans les congestions que son emploi sera suivi de résultats très-favorables. Dans les inflammations, en effet, l'effusion arrive si vite que souvent il est déjà trop tard pour la prévenir lorsque le médecin est appelé, il n'en est pas de même dans les congestions. Un médecin de cette ville appelé auprès d'un malade pris tout-à-coup d'une congestion au poumon, trouve son état si grave qu'il juge tout traitement inutile et annonce à la famille une mort prochaine. Celle-ci, désolée du pronostic, envoie quérir un de nos confrères, qui pratique immédiatement une saignée abondante. Ce moyen héroique soulage le malade immédiatement et le sauve d'une mort imminente.

Tous ont eu le bon esprit, dans cette discussion, de ne pas mettre en avant des statistiques pour soutenir leur opinion. Ce système, en effet, est jugé à présent et il est connu qu'avec lui on peut soutenir toutes espèces de théories. Comment en effet appliquer des statistiques à des objets qui varient suivant les individualités ? Le médecin intelligent cherche plutôt ses inspirations dans la nature même du cas qui se présente à son observation ; il distingue avec soin une débilité réelle, un manque de force vitale d'une oppression des forces qui laisse au malade toute sa vigueur naturelle ; il prendra des leçons de la nature elle-même qui quelquefois se met à l'œuvre lorsque le médecin tarde trop à venir à son secours et guérit le malade au moyen d'une hémorrhagie spontanée. Les homœopathes nous ont rendu quelques services et nous ont appris, entre autres choses, à nous fier plus souvent à la force médicatrice de la nature. Mais il ne faut pas pousser trop loin notre abstention de tout traitement énergique et il est bon de savoir aider la nature quand cela devient nécessaire. Parceque Skoda, de Vienne, voyait guérir sous ses yeux la plupart des pneumoniques traités à l'eau panée, ce n'est pas une raison pour que le médecin intelligent ne voie point dans certains cas de pneumonie, l'utilité d'intervenir. Quelques-uns,

à l'exemple des homœopathes, se fient entièrement à la nature, d'autres, à l'exemple de Bouillaud, veulent déloger la maladie coûte que coûte par des saignées à blanc et autres moyens énergiques, entre ces deux extrêmes il existe un juste milieu où, s'appuyant sur la force médicatrice inhérente à l'individu, le médecin dirige d'une main ferme, mais prudente les efforts de la nature.

Le Dr. Laramée se prononce en faveur des antiphlogistiques, mais il est d'opinion que la base de cette médication doit être employée avec réserve, car s'il est vrai que la saignée générale apaise l'inflammation en enlevant à la maladie son aliment et ses matériaux, il est également constaté qu'on ne peut obtenir ce résultat sans, en même temps, affaiblir le malade. Or, comme les constitutions médicales de nos jours n'ont plus la vigueur d'autrefois, il s'en suit que généralement nous sommes dans l'obligation de laisser de côté la phlébotomie pour recourir à d'autres agents qui, employés dans de justes proportions, n'ont pas les mêmes désavantages. Voilà pourquoi il accorde la préférence aux antimoniaux, et Trousseau, ce grand maître que l'on aime à consulter quand il s'agit d'éclaircir un point difficile de médecine, dit que ces derniers médicaments ont la double propriété de ralentir la circulation et de modérer les phénomènes respiratoires, avantages qui ont bien leur raison d'être dans une pneumonie entr'autres, car l'organe enflammé recevant une quantité de sang moindre se trouvera dans un repos relatif qui devra seconder pour une large part la *nature médicatrice.*

Le Dr. Laramée a, par contre, une grande confiance dans la saignée locale et l'emploie fréquemment dans sa pratique journalière. Quant aux inflammations locales, telles que maladies d'yeux, dont le Dr Hingston vient de parler et qui sont guéries par les topiques astringents, il attribue ces guérisons à la méthode substitutive qui s'accorde avec le principe *similia similibus curantur.*

Il reconnait que les sujets faibles sont plus prédisposés

aux inflammations que les sujets forts et pléthoriques, mais chez ceux-ci les symptômes de réaction sont bien plus marqués que chez les premiers.

Le Dr. Rottot considère qu'on lui reproche injustement de ne pas mettre sa pratique d'accord avec ses principes. Il saigne quand il le juge nécessaire, mais il ne rencontre pas souvent, surtout à l'hôpital, des personnes qui peuvent supporter ce traitement. Cependant d'une manière générale, on ne peut pas dire que la saignée affaiblit. Si vous saignez un anémique, il n'y a aucun doute que vous l'affaiblirez, mais lors qu'il y a pléthore, la saignée n'affaiblit pas. La vie est dans le sang, dit-on. Elle n'est pas plus dans le sang que dans le système nerveux ou les autres systèmes de l'économie animale. On ne sait même pas ce que c'est que la vie. Quand le sang est en rapport normal avec les autres organes, il entretient la vie normale, mais ces rapports peuvent changer en plus ou en moins, non pas seulement en moins comme le prétend le Dr. Hingston, et alors la maladie peut surgir. Dans ce cas si chez un individu ayant trop de sang par rapport aux autres organes, vous lui en enlevez une certaine proportion, vous rétablissez le rapport normal et par conséquent la santé. On cite le traitement des maladies externes et en particulier celui des maladies de l'œil. Mais dans ces cas le plus souvent l'affection est locale et n'atteint pas le l'organisme en général. Si, par exemple, vous attaquez une inflammation locale par la le nitrate d'argent, vous substituez une nouvelle maladie dont les phases vous sont connues à une autre plus sérieuse. On a supposé l'exposition de personnes fortes et de personnes faibles à certaines causes de maladies. Mais si quelques-unes de ces personnes fortes contractent la maladie, comme indubitablement cela pourait arriver, comment les traiterez-vous ? Si elles sont faibles, au contraire, il faudra les supporter. Voyez où le principe opposé nous conduit. Si vous rejetez la saignée en principe pour adopter le traitement tonique, vous devez rejeter aussi tous les autres moyens qui ne sont que des adjuvants de ce grand moyen antiphlogistique, tels

que le tartre émétique, les sudorifiques, les purgatifs, les diurétiques, etc. Une personne faible qui ne pourrait supporter la saignée, se trouvera bien de l'emploi de quelques-uns de ces moyens, mais en rejetant le principe vous devez les rejeter tous.

On a parlé aussi de l'érysipèle comme d'une inflammation, n'est-ce pas plutôt une fièvre ? Dans ces cas, le plus souvent, le pouls est mou et vite et n'indique pas la saignée. Cependant ce moyen devient quelquefois nécessaire, lorsqu'il existe une congestion au cerveau et que le pouls permet de l'employer. Un médecin de cette ville est mort d'érysipèle dernièrement malgré l'emploi de la teinture de fer que l'on regarde en quelques endroits comme un spécifique.

On doit admettre que le traitement doit être différent selon qu'il existe de la pléthore ou de l'anémie, quelque soit le nom de la maladie. Le pouls doit être notre guide. S'il est dur, sans être trop vite, l'indication de la saignée se présente. Il y a des degrés dans cette dureté du pouls dont le médecin habile cherchera la signification. Si le pouls ne permet pas la saignée, alors les autres moyens antiphlogistiques viendront à notre secours. Mais il faut se garder en rejetant la saignée en principe, de se priver de ces puissants moyens adjuvants. En suivant un principe contraire il est facile d'être médecin, car on n'a pas besoin de faire toutes ces distinctions qui demandent du tact et de l'expérience. Le Dr. Grenier a fait remarquer avec raison que la saignée produisait de bons résultats, surtout dans les congestions, mais dans les inflammations mêmes, si on pouvait l'employer dès le début, on pourrait empêcher la maladie de parcourir toutes ses phases. Ce moment, il est vrai, passe vite, mais même plus tard la saignée peut encore être utile. Jamais la médecine ne pourra se passer de ce puissant moyen antiphlogistique.

CORRESPONDANCE PARISIENNE.

HOPITAL DU MIDI, SERVICE DU Dr. MAURIAC.

DE L'APPARITION PRÉCOCE DES MANIFESTATIONS SYPHILITIQUES SUR LE SYSTÈME OSSEUX.

MM. les Rédacteurs,

Depuis mon arrivée à Paris, je me suis attaché à suivre les Hôpitaux affectés au traitement des maladies syphilitiques, et plus particulièrement l'Hôpital du Midi et l'Hôpital de Lourcine ; le premier est affecté aux maladies syphilitiques chez les hommes ; tandis que le second est affecté aux maladies syphilitiques chez les femmes.

Je vous intéresserai, peut-être, en vous communiquant les quelques notes que j'ai prises à l'Hôpital du Midi, sur les deux cas suivants :

1er. cas : M. A., âgé de 32 ans, tailleur, d'une bonne constitution, et d'une santé excellente, n'avait jamais eu aucune maladie vénérienne, si ce n'est une blennorrhagie légère au commencement de mai, 1873, lorsque, le 17 juin, des grosseurs indolentes se manifestèrent dans les deux aînes, et huit jours après seulement, il survint un chancre au-dessous de la verge sur la partie cutanée du prépuce. Ce chancre ne dura que six à sept jours et suppura peu. L'adénopathie ne fut pas augmentée par l'apparition du chancre.

Vingt jours après, croûtes dans les cheveux, céphalalgie atroce, plus intense la nuit que le jour, et apparition de bosses frontales très volumineuses, très sensibles, sans changement de couleur à la peau. Quand il vint à l'Hôpital pour la première fois, vers le 10 août (un mois et demi après le chancre), il existait encore une de ces périostoses frontales : elle avait la largeur d'un écu. La peau qui la recouvrait était mobile à sa surface et ne présentait aucun changement de coloration.

Il y avait un peu de rougeur à la place du chancre, mais pas de trace d'induration ; adénopathie bi-inguinale multi-

ple et très considérable ; adénopathie cervicale ; croûtes dans les cheveux ; céphalalgie continue, moins violente qu'au début ; irradiations névralgiques ayant leur point de départ au sommet de la tête. En cet endroit on sent une deuxième bosse périostique, large comme un trente sous. Roséole au début, entremêlée de quelques papules plates, très petites. Rougeur érythémateuse dans la gorge.

Le malade a un assez bon appétit, mais il maigrit beaucoup depuis un mois. Ce malade a été soumis à un traitement mixte : Les bosses périostiques disparurent au bout d'un mois. Les accidents secondaires persistèrent plus longtemps.

Dans ce cas, il y a à noter, outre les manifestations précoces sur le système osseux, l'adénopathie spécifique qui aurait précédé de quelques jours l'apparition du chancre infectant.

2e. cas : M. B., âgé de 20 ans, d'un tempérament lymphatique, bonne santé, n'a jamais eu d'autre manifestation constitutionnelle que des gourmes dans son enfance. Il eut une blennorrhagie vers la fin de mai, et vers le 29 juillet, nouvelle blennorrhagie et chancre infectant. Le 12 août, le malade vint à l'hôpital pour la première fois (14 à 15 jours du chancre, au dire du malade.) Induration du filet et double pléïade ganglionnaire. Roséole confluente érythémateuse. Plaques muqueuses à l'anus. Papules sur la face et le cuir chevelu.

Douleur contusive sur le pariétal droit, où existe une petite bosse dure arrondie de la grosseur d'une fève. Elle est précédée de douleurs irradiantes et est très sensible à la pression. Tous ces accidents datent de huit jours environ. Traitement mixte.

Le 18 août—L'éruption a pâli. Douleurs rhumatismales dans les épaules, les coudes et les genoux. Persistance de la bosse pariétale, qui a la largeur d'une pièce de douze sous, est très douloureuse à la pression, et le point de départ d'irradiations névralgiformes.

Vers le 26 août, la tumeur pariétale s'effaça et les douleurs dont elle était le centre disparurent. Le 7 septembre, il n'en

existait pas de trace. Les accidents cutanés et muqueux continuèrent à s'effacer.

Il y a quelques circonstances intéressantes à noter relativement à l'incubation de l'accident primitif et des accidents secondaires. Après un mois de continence, le malade vit une femme vers la fin de mai ; deux à trois jours après, blennorrhagie, dont la guérison eut lieu vers le milieu de juillet. Le malade n'eut commerce avec aucune femme, excepté le 24 Juillet. Cinq jours après, retour de la blennorrhagie ; le malade découvre deux boutons sur les côtés du filet ; ils s'indurent.

Le 12 août, les accidents secondaires avaient déjà fait leur apparition.

Evidemment ce n'est pas la dernière femme qui a infecté, mais l'avant dernière, qui a donné tout à la fois le chancre et la blennorhagie.

L'incubation du chancre a été de deux mois. Quant à celle des accidents secondaires, elle a été très courte, puisqu'ils se sont manifestés quinze jours après l'apparition du chancre. Ici la bosse crânienne est unique. On remarquera qu'elle avait été précédée de douleurs irradiantes ou névralgiformes, dont elle est devenue plus tard comme le foyer et le point de départ. Elle était, en outre, le siége d'une douleur contusive permanente. Cette association des douleurs fixes et des douleurs irradiantes est un des caractères de la périostite péricrânienne.

A la prochaine communication, je vous ferai part de quelques notes très-intéressantes que j'ai prises à l'Hôpital de Lourcine, dans le service de Monsieur le Dr. Fournier.

Votre très humble serviteur,

Dr. S. A. Longtin.

Paris, 15 Octobre 1873.

—:o:—

BIBLIOGRAPHIE.

A Manual of Medical Jurisprudence, by Alfred Swaine Taylor, M. D., F. R. S. Professor of medical Jurisprudence in Guy's Hospital, &c. Seventh American Edition, revised from the author's latest notes and edited with additional notes and references by John J. Reese, M. D., Professor of Medical Jurisprudence in the University of Pennsylvania, &c. With illustrations on wood. 8 vo. pp. 870—Philadelphia. Henry C. Lea, 1873, [En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

Cet ouvrage, qui fait autorité dans nos cours de justice, est assez connu de nos lecteurs, pour nous dispenser d'en faire voir le mérite. Aussi nous contenterons-nous de signaler les modifications introduites dans cette nouvelle édition.

Pour qu'un ouvrage de ce genre demeure au niveau de la science moderne, il faut de la part de l'auteur beaucoup de travail, car les progrès continuels, surtout en toxicologie, et les procès importants qui de temps à autre viennent éclairer ou soulever des questions de médecine légale doivent nécessairement y trouver place.

Cette nouvelle édition renferme tout ce que l'on peut désirer sous ce rapport.

Elle traite, en outre, de plusieurs sujets qui avaient été omis dans les autres éditions en sorte qu'elle contient une centaine de pages de plus que les précédentes.

L'auteur a ajouté deux chapitres très importants sur les devoirs du médecin appelé devant une cour de justice pour donner son témoignage, et la manière de se conduire dans ces occasions. Il donne à ce propos des renseignements précieux dont sa longue expérience lui a démontré l'utilité. Ces règles claires et précises peuvent être d'un grand secours aux hommes de l'art appelés à des expertises judiciaires et devraient être lues et méditées par tout médecin appelé à éclairer la justice. Il ne suffit pas, en effet, dans ces occasions, comme

plusieurs l'ont appris à leur dépens, d'avoir les connaissances ordinaires sur les différentes branches de la médecine, mais il faut en outre posséder certaines notions que l'on ne peut puiser que dans les ouvrages de ce genre. L'étude de la médecine légale est aujourd'hui indispensable à tout praticien, car les circonstances peuvent le forcer de paraître en cour où sa réputation sera mise en jeu. Les conseils donnés par l'auteur, au commencement de son volume, seront très propres à l'empêcher de se fourvoyer dans son témoignage.

La multiplication rapide des assurances sur la vie a nécessité la rédaction d'un chapitre spécial destiné à élucider les diverses questions que le médecin peut être appelé à résoudre relativement à ce sujet. L'auteur donne des règles très pratiques pour l'examen de ceux qui désirent assurer leur vie, et rapporte de nombreuses décisions qui peuvent faire autorité.

En somme, l'auteur parait avoir suivi pas à pas la marche des sciences médicales et s'être tenu journellement au courant des débats judiciaires, en sorte que cet ouvrage comme Manuel de Médecine Légale ne laisse rien à désirer et devrait avoir sa place marquée dans la bibliothèque des médecins et des avocats.

An Introduction to Practical Chemistry ; including Analysis, by JOHN E. BOWMAN, F. C. S., Edited by Charles L. Bloxam, F. C. S., Sixth American, from the Sixth and Revised English Edition. Philadelphia : Henry C. Lea, 1873—p. 1 vol. 8 vo. p. 339. En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

La Chimie est essentiellement une science expérimentale ; la plupart des faits sur lesquels elle est basée ont été découverts au moyen des expériences, aussi est-il indispensable d'y recourir dans l'enseignement. Mais il ne suffit pas à l'étudiant de voir faire les expériences, car pour se rendre maître de cette science, il doit lui-même se mettre à l'œuvre et apprendre à les faire lui-même. C'est la meilleure manière

de fixer dans la mémoire les phénomènes qui se passent alors et les principes sur lesquels les différentes réactions sont basées.

Le Dr. Bowman, dans le but de guider les premiers pas du commençant dans cette voie, explique d'une manière claire et précise les différents procédés employés soit pour l'analyse soit pour démontrer les principes de la science.

Les appareils dont il recommande l'usage, sont très simples et les explications qui accompagnent chaque procédé sont si faciles à saisir que l'élève peut se dispenser du secours d'un professeur jusqu'à un certain point. Nous ne pouvons examiner en détail les différentes parties de ce livre, mais nous remarquons avec plaisir que, dans cette édition, le système métrique qui est maintenant reconnu par tout le monde savant comme le plus parfait a été adopté par l'auteur. Cet ouvrage est un des meilleurs manuels de Chimie pratique et offre un guide sûr à celui qui désire se livrer à l'étude de cette science.

DR. G. GARNIER.

Chemistry Inorganic and Organic with experiments by Charles London Bloxam, Prof. of Chemistry in King's College, London, etc, with 295 illustrations. From the second and revised English edition. 8 vo. pp. 700. Philadelphia : Henry C. Lea, 1873. En vente chez Dawson Brothers, Montréal.

Aucune science, peut-être, ne fait des progrès aussi rapides que la chimie ; aussi, à peine cinq années se sont-elles écoulées depuis l'apparition de cet ouvrage, et l'auteur a été forcé de faire de nombreuses additions et corrections. La théorie atomique est maintenant adoptée par les chimistes modernes et son adoption dans cet ouvrage a nécessité une révision complète. Dans l'exposition de la science, l'auteur ne suit

pas la marche ordinaire. Il commence tout d'abord par des expériences sur l'eau et l'analyse de ce composé lui fournit l'occasion d'étudier deux éléments des plus importants, l'hydrogène et l'oxigène. Il nous fait ainsi entrer dans l'étude de la chimie par des expériences.

Il adopte l'ancienne nomenclature, mais ne consacre pas un chapitre spécial à son étude. Il explique les termes adoptés à mesure que l'occasion se présente. Ce système a beaucoup d'avantages, pour ce qui regarde l'enseignement, sur celui ordinairement adopté par les auteurs. En effet, ce qui rebute l'étudiant quand il commence l'étude de la chimie, c'est d'être obligé tout d'abord de se rendre maître d'un chapitre aride sur la nomenclature. Le plus souvent il ne peut comprendre alors l'utilité et la nécessité de ces termes plus ou moins baroques à son sens. Plus tard lorsqu'il a saisi le mode de quelques combinaisons chimiques, cette étude devient beaucoup plus facile et profitable. En donnant d'abord aux composés leurs noms vulgaires, et en expliquant leur composition, l'auteur amène l'étudiant à saisir d'une manière insensible toute la nomenclature.

Une autre moyen d'inculquer aux élèves les connaissances chimiques sans qu'ils leur en coûtent beaucoup d'efforts, c'est de leur expliquer la science par des expériences intéressantes. L'ouvrage du Dr. Bloxam ne laisse rien à désirer sous ce rapport. Il contient des descriptions très détaillées de nombreuses expériences, ainsi que des appareils nécessaires et de la manière de s'en servir. Des moyens ingénieux de remplacer par des appareils à la portée de tous d'autres appareils plus dispendieux sont aussi indiqués. De nombreuses gravures sur bois très bien exécutées viennent aussi aider à comprendre les explications. Les applications de la chimie aux arts industriels ont de plus été l'objet d'une attention particulière.

Cet ouvrage est au niveau de la science moderne, mais l'auteur n'a pas cru devoir y introduire les innovations qui ne sont pas encore généralement reçues par les chimistes de nos jours.

Aussi, ceux qui ont étudié la chimie il y a quelques années et qui n'ont pas eu l'occasion de suivre la marche de la science, s'y trouveront un peu plus à l'aise que dans quelques autres ouvrages qui ont adopté un système tout-à-fait nouveau.

L'exécution typographique mérite d'être mentionneé, car l'éditeur si bien connu du public médical M. Henry C. Lea, n'épargne rien pour rendre les ouvrages qui sortent de ses ateliers parfaits sous ce rapport.

REVUE DES JOURNAUX.

Emploi topique du chloral contre les eschares du sacrum dans la fièvre typhoïde.

M. Martineau panse les eschares du sacrum chez les malades atteints de la fièvre typhoïde avec une solution d'hydrate de chloral au centième :

Eau distillée	1,000 grammes.
Hydrate de chloral	10 —

Il fait laver l'eschare avec ce liquide, puis on le recouvre d'un plumasseau de charpie qui en est imbibé.

Dans une communication faite à la Société de thérapeutique, M. Martineau annonce que l'action de ce topique est remarquable. La plaie, qui était atonique, prend un bon aspect, bourgeonne, suppure moins et marche rapidement vers la guérison.

M. Martineau a généralisé cet emploi du chloral comme topique. Il a traité les kystes suppurés par des lavages à l'eau chloralée. Lorsque la suppuration est fétide, il a recours

à un mélange de chloral et d'eucalyptus. Voici la composition des préparations qu'il emploie :

Eau chloralée	1,000 grammes.
Alcoole d'essence d'eucalyptus	4 à 5 cuillerées.

(*Gazette des Hôpitaux.*)
(*Bordeaux médical.*)

De l'ergot dans la spermatorrhée.

Le Dr. Graham (Clinic de Cincinnati.) expose qu'il y a deux ans environ, un jeune homme atteint de spermatorrhée se présenta à lui.

Il avait pris du bromure de potassium, mais sans obtenir grand soulagement. Le Dr. Graham lui donna de l'extrait liquide d'ergot, à la dose de vingt gouttes par jour. Les pertes devinrent moins fréquentes et la maladie marcha vers une terminaison favorable.

Un jeune professeur vint également le trouver pour la même affection ; l'affaiblissement de l'intelligence était complet, l'on avait même des craintes qu'il ne perdit finalement la raison. Il fut soumis au même traitement avec la strychnine et le fer ; les dernières nouvelles reçues annonçaient qu'il était en voie de guérison.

Dans un autre cas, chez un épileptique atteint de la même maladie, l'ergot réussit a supprimer les pertes, mais l'épilepsie persista. Le docteur a employé l'extrait liquide d'ergot avec le même succès dans plusieurs autres cas, en le combinant avec les toniques généraux quand cela était indiqué.

Dans une discussion sur ce sujet, le Dr. Bartholo a accepté les conclusions du Dr. Graham sur l'efficacité de l'ergot dans cette affection, avec cette restriction que, pour obtenir les meilleurs résultats, il était nécessaire d'avoir de l'extrait à un état suffisant de pureté et de concentration : et que la plupart des extraits d'ergot étaient mal préparés. Il considère l'extrait liquide de Squibb comme la meilleure préparation.

Il a aussi obtenu de bons résultats de l'usage de l'ergot et de la digitale combinés.—(*Mouvement Médical*).

MEMORIAL THERAPEUTIQUE.

De l'amycétosèptine comme antiseptique.—Le *Allg. med. cent. Zeit.*, nº 46, 1873, préconise sous ce nom une solution de borax dans une décoction de clous de girofle. Ce composé aurait une action antiseptique remarquable

L'acide borique empêche la pénétration des bactéries dans les tissus et prévient ainsi la putréfaction. Il détruit les bactéries qui existent déjà dans les tissus et arrête, par conséquent, la putréfaction. Il tue rapidement les vraies infusoires et souvent aussi les animaux articulés et leurs larves. Il ne s'oppose pas au développement des végétaux microscopiques, mais la décoction de clous de girofle possède jusqu'à un certain point cette propriété, ou tout au moins retarde et rend ce développement plus difficile.—*The Doctor* (*Lyon Médical.*)

Sueurs nocturnes.—Un des médicaments le plus souvent employés contre cet accident morbide est l'acide sulfurique aromatique, à la dose de quelques gouttes, dans de l'infusion de quina ou de serpentaire de Virginie ; suivant le *Pacific med. and surg. Journal*, l'oxyde de zinc serait infiniment préférable ; une des meilleures manières de l'administrer est la suivante :

Oxyde de zinc.....	1 gr.	50
Extrait de jusquiame	»	75

pour dix pilules, à prendre, une le soir en se couchant. (*Medical Record.*)

Nouveau moyen de masquer la saveur de l'huile de foie de morue, par Cabre et Lemoine.—Il consiste à incorporer l'huile au pain ; on peut le faire dans la proportion de 75 grammes d'huile pour une livre de pain ; on y ajoute 90 gr. de lait ; on fait des petits pains de 150 gr. qui ont deux cuillerées d'huile ; la pâte en est blanche, la saveur nulle ; enfants et adultes les mangent avec plaisir. (*Bulletin de thérapeutique.*)

L'acide iodique en injections hypodermiques, par Luton.—L'auteur est le créateur d'une méthode consistant à détruire

les néoplasmes par des injections interstitielles de substances irritantes (médication substitutive, parenchymateuse); aujourd'hui il emploie une dissolution d'acide iodique au cinquième. Il injecte jusqu'à 2 grammes de cette solution en une seule fois, bien au milieu de la tumeur. La réaction est très-vive, mais jamais d'accident; et la résolution a lieu sans suppuration ni escharification. La méthode a été employée contre le goître, les adénopathies cervicales indolentes, dans un cas d'ostéo-périostite d'une phalange de la main. (*Gaz. des hôp.*) *Lyon Médical.*

—

ONGUENT CALCAIRE ET AUTRES MOYENS N'EXIGEANT PAS LE REPOS ABSOLU CONTRE LES ULCÈRES CHRONIQUES DES JAMBES, par KENT SPENDER.—L'onguent est ainsi composé :

Craie.....	3 parties.
Axonge.....	2 parties.

Réduire la craie en poudre très-fine, ajouter graduellement à l'axonge liquéfiée sur un feu léger et remuer jusqu'à refroidissement. Appliqué sur l'ulcère, cet onguent forme une croûte artificielle ; la suppuration ne se tarissant que peu à peu, les pansements, d'abord renouvelés assez souvent, se font ensuite de plus en plus rarement. La pommade sera étendue sur un plumasseau de charpie ; et l'on fixera avec une bande de flanelle, qui se prête au gonflement sans comprimer trop fortement. Toucher avec une solution de nitrate d'argent au vingtième, ou avec un mélange à parties égales d'eau et de liqueur de Labarraque, s'il y a indication d'exciter ou de désinfecter. (*The Lancet* et *Journ. méd.* et *chir.*,)

—

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES.—*Le bromure de potassium* a suffisamment fait ses preuves, pour qu'il soit besoin désormais de rappeler les services qu'il a rendus et qu'il rend journellement au praticien. Mais voici une de ses applications nouvelles, ou du moins peu connues, que nous nous empressons de signaler à nos confrères : administré en lavement aux doses un peu massives de 6 à 8 grammes d'abord, successive-

ment diminuées ensuite à 4 et à 2 grammes, il peut, d'après la pratique du docteur Girabetti, triompher assez rapidement des vomissements incoercibles de la grossesse et prévenir ainsi l'avortement. Nous avons eu nous-mêmes à nous louer maintes fois de l'emploi du bromure introduit par l'intestin dans des cas de vomissements prolongés, symptomatiques d'affections gastro-intestinales ou hépatiques, dans lesquelles l'intolérance de l'estomac était absolu. (*Gazette médicale de Paris.*)

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

MONTREAL, 1er DECEMBRE 1873.

HOPITAL DES VARIOLEUX.

La terrible épidémie de variole que le monde entier vient de subir n'a pas encore complètement cessé ses ravages dans notre ville ; elle semble même, depuis quelques mois, vouloir sévir avec une intensité moins grande, il est vrai, que l'hiver dernier, mais assez considérable encore pour nous engager à adopter les précautions convénables. Parmi les moyens préventifs de cette maladie, nous devons compter l'isolement des varioleux dans les hôpitaux. L'hiver dernier, la Corporation avait conclu avec les autorités des deux hôpitaux de cette ville un arrangement par lequel ces institutions s'obligeaient, moyennent certaines conditions, à recevoir les malades atteints de la variole.

Le système de recevoir les varioleux dans les hôpitaux ordinaires présente un grand nombre d'inconvénients faciles à saisir ; aussi, les autorités de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital-Général ont informé dernièrement la Corporation qu'elles avaient résolu d'exclure dorénavant cette catégorie de malades. Nous ne pouvons blâmer cette décision ; au contraire,

nous croyons que les hôpitaux, ces nécropoles comme on les appelle en France, renferment déjà assez de germes morbifiques sans y ajouter ceux de la variole. Cependant il existe un bon nombre de malades de cette catégorie qui ne peuvent recevoir chez eux les soins nécessaires et il faut de toute nécessité pourvoir à leur fournir un local convenable. Sous ces circonstances, le Bureau de Santé a présenté au Conseil de Ville un rapport recommandant l'établissement d'un hôpital pour les maladies contagieuses, et que $50,000 soient affectés à cet objet. Ce rapport a été référé au comité des Finances.

Puisque l'érection d'un hôpital de ce genre parait être décidée en principe, il est bon de se demander maintenant quel est le mode d'installation que l'on veut adopter.

Quelques-uns redoutent la réunion des varioleux dans un même établissement, dans la crainte de constituer ainsi un foyer dangereux; tant pour les varioleux eux-mêmes que pour le personnel hospitalier et la population avoisinante. L'expérience des villes de l'ancien monde est là pour nous prouver que ces craintes sont exagérées. Dans aucun cas l'agglomération d'un grand nombre de varioleux n'a paru aggraver leur affection et en général les personnes attachées à l'établissement ont été peu éprouvées par le fléau.

L'hiver dernier, lorsque l'on a voulu convertir l'ancien hôpital militaire en hôpital temporaire pour les varioleux, les citoyens du voisinage s'opposèrent énergiquement à ce qu'on donnât à la bâtisse cette destination. Quoiqu'il ait été prouvé en Europe par la dernière épidémie que la diffusion atmosphérique des produits virulents fournis à l'air ambiant par les varioleux se fait dans des limites assez restreintes, cependant la création d'un grand hôpital spécial engendrerait nécessairement un vaste foyer variolique pouvant exercer une certaine influence sur le voisinage.

Toutefois, l'isolement des varioleux est indispensable, et ne présente pas d'inconvénients graves si l'on adopte un mode d'installation propre à atteindre le but désiré. D'après le chif

fre de l'allocation demandée par le Bureau de Santé, il semble que l'on médite l'érection d'un monument grandiose destiné peut-être à subir le sort du *Drill Shed*. Pour notre part nous croyons que l'intérêt des contribuables de même que l'hygiène nous prescrivent d'abandonner un tel projet. Une grande construction de ce genre n'est pas requise pour nos besoins actuels car à certaines époques de l'année, il y aura peu ou pas de varioleux du tout à y installer et si l'on admet d'autres malades les inconvénients actuels se renouvelleront car les germes susceptibles de reproduire la variole resteront dans l'établissement et pourront développer la maladie chez ceux qui seront admis pour d'autres affections. De plus, la ventilation et l'entretien d'un grand établissement présentent beaucoup de difficultés.

Il nous semble que l'on pourrait facilement atteindre le but désiré, en construisant à un ou plusieurs endroits de la ville de petits hôpitaux pouvant contenir tout au plus cinq ou six malades. Ces hôpitaux ou baraques si vous voulez, seraient construits en bois, mais d'une manière assez solide pour protéger contre les influences atmosphériques. La ventilation serait très facile à effectuer et parfaite si les différentes chambres des malades communiquaient toutes à un foyer où l'on établirait un feu de cheminée. On objectera peut-être que la loi défend l'érection de bâtisses en bois en dedans des limites de la ville, mais nous croyons que la Corporation pourrait sans inconvénient se donner la permission de construire des asiles de ce genre dans un endroit assez isolé pour n'offrir aucun danger pour les constructions voisines dans un cas d'incendie. On pourrait peut-être aussi construire, si notre climat le permettait, de petits hôpitaux en fer de manière à pouvoir les purifier de temps à autre par le feu.

Quoiqu'il en soit des matériaux de construction, de petits asiles de ce genre présentent de grands avantages sur les établissements plus considérables.

On sait que le traitement des varioleux exige une température assez basse et que le froid, loin d'être contraire à ces

malades, est, dans certains cas, le seul moyen de les sauver. Les constructions que nous avons mentionné présenteraient toutes les facilités désirables sous ce rapport et permettraient d'instituer ce traitement réfrigérant sans inconvénient pour les personnes attachées à l'hôpital.

Si l'on veut construire un établissement considérable, tous les propriétaires voisins de l'endroit que l'on aura choisi, s'y opposeront et, en effet, cette construction pourra leur causer un dommage réel en diminuant la valeur des terrains environnants. Peut-être même la prospérité d'un quartier en sera-elle ralentie, à moins qu'on ne choisisse un endroit très éloigné de la ville, ce qui présenterait de graves inconvénients.

L'érection de petits hôpitaux ne soulève pas les mêmes objections et on pourra les placer à une distance raisonnable des habitations.

Un autre avantage de ces asiles de varioleux, c'est la faculté d'en changer la situation au gré des mouvements d'extension de la population environnante. Si l'endroit choisi d'abord ne convient plus, ou si l'accumulation des germes de la maladie a rendu ces asiles insalubres, il est facile de les faire disparaître en y mettant le feu. Cette méthode adoptée dans certains cas par nos voisins, présente l'avantage de détruire une grande quantité de germes morbifiques et ce système, malgré les dépenses de renouvellement des locaux, est plus économique que la construction d'hôpitaux permanents.

Ce mode d'installation pour les varioleux offre enfin l'avantage de ne pas entraîner à des dépenses inutiles d'entretien lorsque la maladie n'existe pas au milieu de nous et de pouvoir être appliqué dès l'apparition d'une épidémie nouvelle. Si ces petits asiles ne sont plus suffisants pour contenir le nombre de malades on peut en élever d'autres rapidement en proportion de l'expansion du fléau.

En admettant le principe d'installation dont nous venons de faire voir les avantages, le Conseil de Ville épargnera une

somme considérable tout en pourvoyant d'une manière efficace au service des varioleux.

DR. GEORGE GRENIER.

—:o:—

Dispensaires de l'Asile des Sœurs de la Providence et des Dames de l'Hôpital-Général de Montréal.

On dit qu'en Angleterre, les Dispensaires doivent leur origine à une querelle célèbre qui s'était élevée au siècle dernier entre les médecins et les apothicaires. Ces derniers étaient consultés par un grand nombre de pauvres et se créaient par ce moyen une réputation qu'ils cherchaient à faire valoir auprès des clients plus fortunés des médecins. Dans le but de détruire cette opposition, les médecins, aidés par des contributions publiques, établirent ci et là des lieux de consultation gratuite. A dater de ce moment, la cause des apothicaires fut perdue. Les deux Dispensaires dont nous voulons parler aujourd'hui, doivent leur fondation à une pensée plus haute et plus relevée. Les Sœurs de Charité chargées de la visite des malades pauvres à domicile, étaient souvent à même de constater l'insuffisance des soins médicaux qu'ils recevaient et la difficulté qu'ils avaient à se les procurer. Les malades qui ne requéraient pas le séjour à l'hôpital ou qui, par diverses circonstances, ne pouvaient laisser leur demeure, assiégeaient les bureaux des médecins qui, malgré leur bonne volonté, ne pouvaient suffire à la tâche.

Dans le but de remédier à cet état de chose, deux dispensaires furent fondés, l'un le 1er Juin 1863, l'autre le 1er Juin 1864 par Sa Grandeur Mgr. I. Bourget, évêque de Montréal, les MM. du Séminaire de St. Sulpice et MM. les professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. L'on a donné au premier le nom de Dispensaire de l'Asile des Sœurs de la Providence de Montréal ; à l'autre celui de Dispensaire des Dames de l'Hôpital-Général de Montréal.

Chacun de ces dispensaires est régi par une corporation

composée de Sa Grandeur l'Évêque ou son représentant- du Supérieur du Séminaire ou son représentant et des professeurs de l'Ecole de Médecine. D'après les règlements, ces Dispensaires sont, supportés soit par des contributions publiques ou privées, soit par dons ou souscriptions annuelles. Les contributions publiques proviennent d'une allocation du gouvernement, de lectures, concerts, etc. Les souscriptions privées sont prélevées de la caisse des pauvres des différentes églises, de la caisse de différentes sociétés et des individus en particulier. Les souscripteurs de deux dollars par année sont de droit patrons de l'institution et ont ainsi le privilége de recommander quatre malades auxquels ils délivrent une carte fournie par le dispensaire dont ils sont devenus les patrons. Chacun de ces dispensaires a été établi sous le patronage de Sa Grandeur l'Evêque de Montréal et les professeurs de l'Ecole de Médecine en ont la direction médicale.

Leur but est de donner des soins professionnels aux pauvres ; ces derniers devront être recommandés comme tels par les patrons, les souscripteurs, les prêtres, les sœurs ou les médecins du dispensaire sur la présentation d'une carte, autant qu'il sera possible de le faire, portant le nom du patron, du maladeet le numéro de la demeure.

Le corps médical se compose des professeurs de l'Ecole de Médecine et d'un certain nombre de médecins adjoints pour chacun des dispensaires. Ces derniers sont nommés par l'Ecole de Médecine qui choisit ordinairement ceux qui ont suivi les cours de cette institution. Tous les jours, excepté le dimanche, un médecin est présent à chacun des dispensaires pour répondre aux cas qui réclament ses soins ; il enrégistre chaque maladie et chaque ordonnance dans un livre tenu à cet effet, et visite les malades à domicile quand il le juge nécessaire. Aucune ordonnance n'est acceptée à moins qu'elle ne vienne d'un des médecins du dispensaire et que ce soit pour un malade dûment recommandé. Les Révdes. Dames Religieuses qui visitent les malades à domicile, peuvent, mais dans des cas d'urgence seulement, exécuter l'ordonnance d'un médecin étranger au dispensaire. Les étu-

diants de l'Ecole de Médecine ont la permission de suivre les dispensaires et ceux de quatrième année de visiter les malades à domicile.

Telle est l'organisation de ces institutions au moyen des quelles les pauvres reçoivent, surtout dans leurs maladies chroniques, les secours de l'art médical. A une assemblée de la Corporation et des médecins du Dispensaire de l'Asile de la Providence, tenu le 22 juillet dernier, certaines mesures furent adoptées dans le but de rendre ces secours encore plus efficaces. C'est ainsi que les différents quartiers de la ville ont été divisés en arrondissements dont l'un est assigné à chacun des médecins du Dispensaire pour y faire les visites à domicile.

Le travail se trouvant ainsi divisé entre plusieurs, le service se fait avec beaucoup plus d'efficacité. Il a été aussi décidé de fixer l'heure du Dispensaire à 2 h. P. M. au lieu de midi et à partir du premier de Décembre le service aura lieu à cette heure là. De plus, le temps consécutif de service a été fixé à un mois. Les médecins sont aussi chargés de faire un rapport mensuel du nombre et de la nature des cas qu'ils ont traité durant leur mois de service.

Pour donner une idée du bien que ces Dispensaires sont appelés à rendre aux pauvres de la ville, nous publions le rapport suivant du Dispensaire de l'Asile de la Providence lu devant l'assemblée ci-haut mentionnée :

Rapport du Dispensaire de l'Asile de la Providence depuis sa fondation, le 1er. Juin 1863 au 1er. Juin 1873.

ANNÉE.	ORDONNANCES.	VISITES.	DÉPENSES.
1863–64	5035	1275	$450
1864–65	9515	1000	500
1865–66	9892	400	512
1866–67	9620	500	495
1867–68	8239	256	600
1868–69	11739	412	592
1869–70	14120	515	600
1870–71	10324	400	750
1871–72	16532	750	800
1872–73	16746	1462	800
Total :	111722	6970	6099

Les Docteurs Rottot et Trudel ont fait le premier service ; les suivants ont continué à tour de rôle : Drs. E. Larocque, Dagenais, Lemire, Barcelo, Grenier, Turcot, Richard, Ed. Mount, Meunier, Hébert, Héroux, Quintal, Ed. Desjardins, H. Desjardins, Lachapelle, F. X. Trudel, Filiatrault, Gagnon, Jacques. Sur ce nombre trois sont décédés ; les Drs. Larocque, Richard et Hébert.

Les médecins de service actuels sont les Drs. Grenier, Ed. Mount, Meunier, Lachapelle, F. X. Trudel, Gagnon et Jacques.

Nous avons aussi demandé aux Dames de l'Hôpital-Général de nous fournir des informations analogues sur leur Dispensaire. Nous devons les remercier de l'empressement qu'elles ont montré à se rendre à nos désirs en nous envoyant ce rapport accompagné de la lettre suivante :

Dispensaire St. Joseph.

MM. les Rédacteurs,

Nous nous empressons de répondre à vos désirs en vous transmettant, sous ce pli, un tableau du nombre de prescriptions qui ont été remplies à notre dispensaire depuis sa fondation.

Vous y lirez aussi les noms des médecins qui ont, tour à tour, fait le service jusqu'aujourd'hui.

Nous ne pouvons laisser passer cette occasion sans exprimer notre reconnaissance à ces messieurs pour le zèle et le dévouement qu'ils ont déployés à l'égard des pauvres malades que l'indigence oblige à venir demander, ici, les secours dont ils ont besoin, et certes, ces derniers ne peuvent remercier les fondateurs et les bienfaiteurs de ces établissements si nécessaires dans cette ville sans, en même temps, avoir trop de gratitude envers ces charitables médecins qui semblent avoir à cœur de suivre le conseil de Notre-Seigneur quand il parle de ses pauvres et surtout de ses pauvres dans la souffrance.

Nous avons la garantie que ces bonnes actions porteront

leurs fruits et nous voulons leur dire encore Merci ! Continuez votre belle œuvre !!

Nous sommes avec respect,

Vos très humbles servantes,

Les Sœurs Grises.

Rapport du Dispensaire des Dames de l'Hôpital-Général depuis sa fondation

Le 1er Juin 1864 *au 1er Juin* 1873.

ANNÉES.	ORDONNANCES.
1864–65	1554
1865–66	8748
1866–67	10492
1867–68	4458
1868–69	5210
1869–70	5612
1870–71	4810
1871–72	13213
1872–73	11769
	65866

Durant le même espace de temps, les dépenses se sont élevés à la somme de $4441. 24.

Le Dr. Beaubien a fait le premier service ; les suivants ont continué à tour de rôle : Drs. D. Archambault, DesRosiers, Brosseau, Lemire, Quevillon Ed. Desjardins, Lefebvre, Laramée, H. Desjardins, Carrière et G. Archambault.

Les médecins de service actuels sont les Drs. D. Archambault, DesRosiers, Brosseau, Laramée, H. Desjardins, Carrière et G. Archambault.

Comme on le voit, ces deux Dispensaires ont fourni des résultats très satisfaisants et le moyen de soulager un très grand nombre de malades.

Nous devons ici rendre hommage à la libéralité des MM.

de St. Sulpice qui ont bien voulu fournir tous les fonds nécessaires au fonctionnement de ces institutions. Parmi les œuvres nombreuses que ces Messieurs soutiennent pour le soulagement des pauvres, celles-ci méritent certainement une mention spéciale.

Les Sœurs de Charité ont acquis, en ce pays comme ailleurs, une réputation des mieux méritées, pour le savoir-faire, l'ordre, la propreté et l'intelligence qu'elles mettent dans l'exécution des charges qui leur sont confiées, aussi, sous ce rapport, les Dispensaires dont nous venons de parler, ne laissent rien à désirer. Celles d'entre elles qui sont destinées à devenir pharmaciennes font des études spéciales très complètes qui leur permettent de remplir les prescriptions des médecins avec tout l'art requis. Dans le but de se préparer à remplir ces fonctions délicates, les sœurs de la Providence ont même, avec l'aide de quelques médecins, composé un livre des plus utiles qui sert de guide pratique dans ces matières. Ce livre est entre les mains de beaucoup de nos confrères qui ont pu constater son mérite et son utilité. Outre la fidélité que ces Dames mettent dans l'accomplissement des devoirs qui leur sont confiées, nous n'avons pas besoin de dire que de pareilles études les rendent très propres à conduire avec fruit et sans accident des institutions du genre de celles dont nous parlons.

Nous ne pouvons terminer ces quelques lignes destinées à faire connaître deux institutions utiles sans féliciter aussi les médecins qui font un service aussi considérable sans aucune rénumération.

Leur dévouement fait honneur à une profession qui peut inspirer des actes aussi méritoires.

—:o:—

SOCIETE MEDICO-CHIRURGICALE DE MONTREAL.

L'assemblée annuelle de cette association a eu lieu le troisième jour d'Octobre dernier. Le Dr. Howard, président, avant de laisser le fauteuil, mentionna que dix-neuf travaux

avaient été lus devant la Société dans le cours de l'année. La plupart de ces lectures avaient été faites par de jeunes membres et les médecins plus âgés s'étaient montrés très apathiques. Ce fait est très regrettable. Après le discours du Président, des remerciements furent votés aux officiers sortant de charge Les élections eurent lieu ensuite et donnèrent le résultat suivant : Président, Dr. W. H. Hingston ; 1er. Vice-Président, Dr. Reddy ; 2ème. Vice-Président, Dr. R. Craik ; Conseil : Drs. Godfrey, Fenwick et F. W. Campbell ; Secrétaire-Trésorier, Dr. T. G. Roddick.

—:o:—

NOUVELLES MEDICALES.

M. LE DR. S. A. LONGTIN.—Nos lecteurs liront sans doute avec intérêt la correspondance parisienne que nous fait tenir notre jeune compatriote, qui suit en ce moment les hôpitaux de Paris. Après s'être occupé principalemant de l'étude des maladies vénériennes, nous croyons que M. le Dr. Longtin a l'intention de se livrer plus particulièrement à l'étude de l'Histologie.

—

ABSTINENCE PROLONGÉE.—On se rappelle cette jeune fille de la paroisse de St. Léonard, du nom de Richard, dont nous avons déjà parlé, et qui, à cette époque n'avait pris aucun aliment depuis quatre mois, sans que ses forces et sa santé en fussent sensiblement affectées.

Le Dr. Vigneault écrit à ce sujet au *Journal des Trois-Rivières* " Ayant été appelé à faire une visite professionnelle chez le voisin de M. Richard, je me suis arrêté un moment à la demeure de ce dernier, et j'ai trouvé notre fille dans un état de santé admirable et présentant un embonpoint sinon extraordinaire, au moins satisfaisant. Depuis un mois à peu près, la fille Richard mange comme le commun des mortels. La transition n'a présenté rien de remarquable sous aucun

rapport.....En résumé, il est donc constaté, sinon d'une manière absolument authentique, au moins avec toute la certitude que peut donner le témoignage de deux personnes très honnêtes et on ne peut plus dignes de foi, que cette jeune fille de treize ans a vécu neuf mois environ dans une abstinence complète de tout aliment soit solide, soit liquide, à part, comme je l'ai déjà fait remarquer, un peu d'eau froide de temps en temps."

Le Dr. Vigneault cite ensuite un passage du Traité de Physiologie historique et philosophique de Debreyne, où un grand nombre de faits de ce genre sont rapportés.

Nous avons eu l'occasion d'observer nous-mêmes ici à Montréal une jeune fille qui voulant imiter le jeûne miraculeux de Jésus-Christ s'abstint pendant 40 jours de tout aliment. Un amour sans espoir était la cause de ces actes extraordinaires.

Quelques mois après le jeûne dont nous venons de parler, cette jeune fille en recommença un autre qui dura trois mois, pendant lesquels elle garda un silence presque absolu. Elle était presque toujours couchée et réduite à une sorte de vie végétative. Son haleine répandait une odeur très infecte. Durant cet espace de temps, il n'y eut chez elle presqu'aucune évacuation par les selles ni par les urines. Cette pauvre personne finit par succomber dans un état de marasme complet sans aucun signe d'altération des viscères, à part un œdème des poumons qui était survenu vers la fin de son long jeûne.

—

MORT DU DR. CZERMAK.—Le célèbre inventeur du laryngoscope a succombé le 15 Septembre à Leipzig.

—

ANTIQUITÉS.—On vient de trouver en Egypte des momies qui avaient des dents remplies d'or, et à Quito on a fait la découverte d'un squelette dont les dents étaient rattachées au maxillaire avec un fil d'or.

Au musée de Naples, parmi les divers instruments de chi-

rugie découverts à Pompéi, il y a un fac-simile du speculum de Sims.

—

L'UNION MÉDICALE.—Nous lisons sous ce titre dans un des derniers numéros de *l'Opinion Publique* :

" Nous n'avons pas eu l'occasion de parler souvent de *l'Union Médicale* et des sujets qui y sont traités avec talent par nos médecins les plus distingués.....Ce journal est bien fait et contient une foule d'écrits intéressants et utiles non-seulement pour les médecins, mais encore pour tout le monde."

—

MÉDECIN DEMANDÉ.—On demande un médecin à l'Acadie, P. Q.

—

ASSOCIATION SANITAIRE DE MONTRÉAL.—A une assemblée de l'Association Sanitaire de Montréal, les Messieurs dont les noms suivent ont été élus pour l'année courante :

Président : C. J. Coursol ; Vice-Présidents : M. le Dr. Rottot et M. G. W. Weaver ; Conseil : MM. le Maire Aldis Bernard, Dr. Howard, Dr. David, Dr. Hingston, Dr. Craig, Dr. Leprohon, Dr. Pelletier, Dr. Dugdale, Dr. LaRocque, Dr. Rob. Thompson, Dr. N. Robillard, Dr. Kennedy, W. Workman, G. Ferrier, Conseiller Kennedy, Rév. A. Villeneuve, L. D. Duvernay, W. H. Kerr, D. Girouard, Thomas White, G. Boivin, C. O. Perrault, Edward Stark, Dr. Perrigo ; Secrétaires Honoraires : MM. C. O. Perrault et Edward Stark.

Un comité a été formé comme suit : Rév. Alph. Villeneuve, conseiller Kennedy, G. W. Weaver, et les Drs. LaRocque et Dugdale dans le but de mener à bonne fin les suggestions contenues dans le rapport du comité spécial nommé par la Chambre des Communes au sujet de l'hygiène et de la santé publique.

———

NAISSANCES.

—A Laprairie, le 14 Novembre, à la résidence de son père, la Dame du Dr. S. A. Longtin, actuellement en Europe, un fils.

—A St. Timothée, le 31 Oct., la Dame du Dr. H. Filiatrault, un fils.

—En cette ville, le 18 Nov. la Dame du Dr. Ed. Desjardins, une fille

—:o:—

MARIAGES.

—A Newport, Michigan, le 4 de Novembre, par le Révd. Mr. Pierre Desmit, curé de l'endroit, M. Augustin Loranger, de St. Albans, P. Q., à Demoiselle Marie Sophie Valade, fille du Dr. Valade, de Newport, Michigan.

—:o:—

DECES.

—En cette ville, le 12 Novembre, à l'âge de 3 mois et 22 jours, Joseph Daniel Stanislas, enfant du Dr. Joseph Gagnon.

—A St. Paschal, le 13 Oct., à l'âge de 3 ans et neuf mois, Louise Patricia, enfant de James O'Leary, Ecr. M. D.

—A Beauharnois, le 18 Nov., à l'âge de 5 ans 8 mois et 12 jours, Marie Rose Noémie, fille de A. R. Primeau, Ecr. M. D.

—A la Rivière-du-Loup, en bas, à la résidence de son père le Dr. Dubé, Emile Dubé, Ecr. M. D., à l'âge de 26 ans. Atteint de phthisie pulmonaire, ce jeune homme qui donnait de grandes espérances a succombé au début de sa carrière professionnelle au moment où ses remarquables talents et son application constante à l'étude allaient porter leurs fruits.

—A Waterloo, le 11 Nov. de la fièvre scarlatine, Joseph, à l'âge de 2 ans et 8 mois, et le 13 Nov., Jean-Baptiste Gustave, à l'âge de 17 mois, tous deux enfants de Jos. Ducharme, Ecr. M. D.

—En cette ville le 23 Nov. à l'âge de 13 ans, Marie-Louise, enfant de E. Robillard, Ecr. M. D.

—A St. Jérôme. le 14 Nov. à l'âge de 43 ans, De. Louise Laviolette, épouse de Chs. L. DeMartigny, Ecr., M. D.

—En cette ville, le 14 Nov. Antoine Biron, étudiant en médecine, fils de Antoine, Biron Ecr. N. P. de St. Cuthbert, est mort subitement à l'âge de 18 ans. Le lendemain les étudiants en médecine du collége Victoria ont fait chanter à l'Hôtel-Dieu un *libera* pour le repos de l'âme de leur confrère défunt.

SOMMAIRE.

TRAVAUX ORIGINAUX.—Influence de l'ivresse sur la liberté morale par le Dr. L. A. Fortier 529
Du traitement antiphlogistique, par J. P. Rottot, M. D. 541
Société Médicale de Montréal.—Séance du 22 octobre.—Discussion sur le traitement antiphlogistique 544
Correspondance Parisienne.—De l'apparition précoce des manifestations syphilitiques sur le système osseux.—Dr. S. A. Longtin 552
Bibliographie.—A Manual of Medical Jurisprudence, by A. S. Taylor, M. D., F. R. S., etc.—An Introduction to Practical Chemistry; including analysis, by John E. Rowman, F. C. S. etc. Dr. G. Grenier.—Chimistry Inorganic and Organic with experiments, by Charles London Bloxam, etc 555
REVUE DES JOURNAUX.—Emploi topique du chloral contre les eschares du sacrum dans la fièvre typhoïde 559
De l'ergot dans la spermatorrhée 560
Mémorial Thérapeutique.—De l'amycétosèptine comme antiseptique.—Sueurs nocturnes.—Nouveau moyen de masquer la saveur de l'huile de foie de morue.—L'acide iodique en injections hypodermiques.—Onguent calcaire et autres moyens contre les ulcères chroniques des jambes.—Vomissements incoercibles 561
BULLETIN.—Hôpital des varioleux 563
Dispensaires de l'Asile de la Providence et des Dames de l'Hôpital Général de Montréal 567
Société Médico-Chirurgicale de Montréal 572
Nouvelles Médicales.—M. le Dr. S. A. Longtin.—Abstinence prolongée.—Mort du Dr. Czermak.—Antiquités.—L'Union Médicale.—Médecin demandé.—Association Sanitaire de Montréal 573
Naissances.—Mariages.—Décès 576

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Nos. 212 et 214, Rue Notre Dame, coin de la Rue St. Gabriel.

Tout ce qui concerne la Rédaction et l'Administration devra être adressé au Dr. George Grenier, à la Boite 942, Bureau de Poste, Montréal.

JAMES GOULDEN,

Pharmacien Chimiste,

EN GROS ET EN DETAIL

No. 175, Rue St. Laurent

SUCCURSALE No. 363, RUE Ste. CATHERINE

Importateur de Médecines, Produits Chimiques, Eponges, Sangsus, Trousses, Support abdominaux, Appareils pour l'expansion de la poitrine, Bas de Soie, etc.

Les prescriptions des médecins sont soigneusement remplies.

La nuit, sonner.

Les Médecins trouveront chez Mr. Goulden tous les remèdes, bouteilles, inscriptions, instruments et tout ce qui est requis dans la pratique, à bon marché pour du comptant.

175, RUE ST. LAURENT

BOURQUE & CIE.,

PHARMACIENS

45, RUE ST. ANTOINE, 45

MONTREAL.

—:o:—

Attirent l'attention de Messieurs les Médecins sur leur Importation directe de Paris, comprenant INSTRUMENTS DE CHIRURGIE de toutes sortes : Forceps de "Dubois," Forceps brisé de "Pajot," Trousses Portatives, Boîtes à Dissections, etc., etc. Aussi, Verres, Lunettes, et tous les objets et remèdes se rapportant à l'Apthalmologie ; et de plus tous les Produits Pharmaceutiques et les nouvelles préparations en usage en France.

DEMANDÉ.

Nous donnerons aux hommes et aux femmes de l'emploi dans une AFFAIRE QUI PAIERA DE $4 A $8 PAR JOUR. Emploi que vous pouvez poursuivre dans votre propre voisinage.

C'est une bonne chance pour ceux qui sont sans emploi ou qui ont du temps de reste ; les garçons et les filles font souvent autant que les hommes.

INSTRUCTIONS GRATUITES.

Adressez

J. LATHAM & CO.,
292, *Washington Street,*
BOSTON MASS.

2 gal
125+.

2 gal
125+.